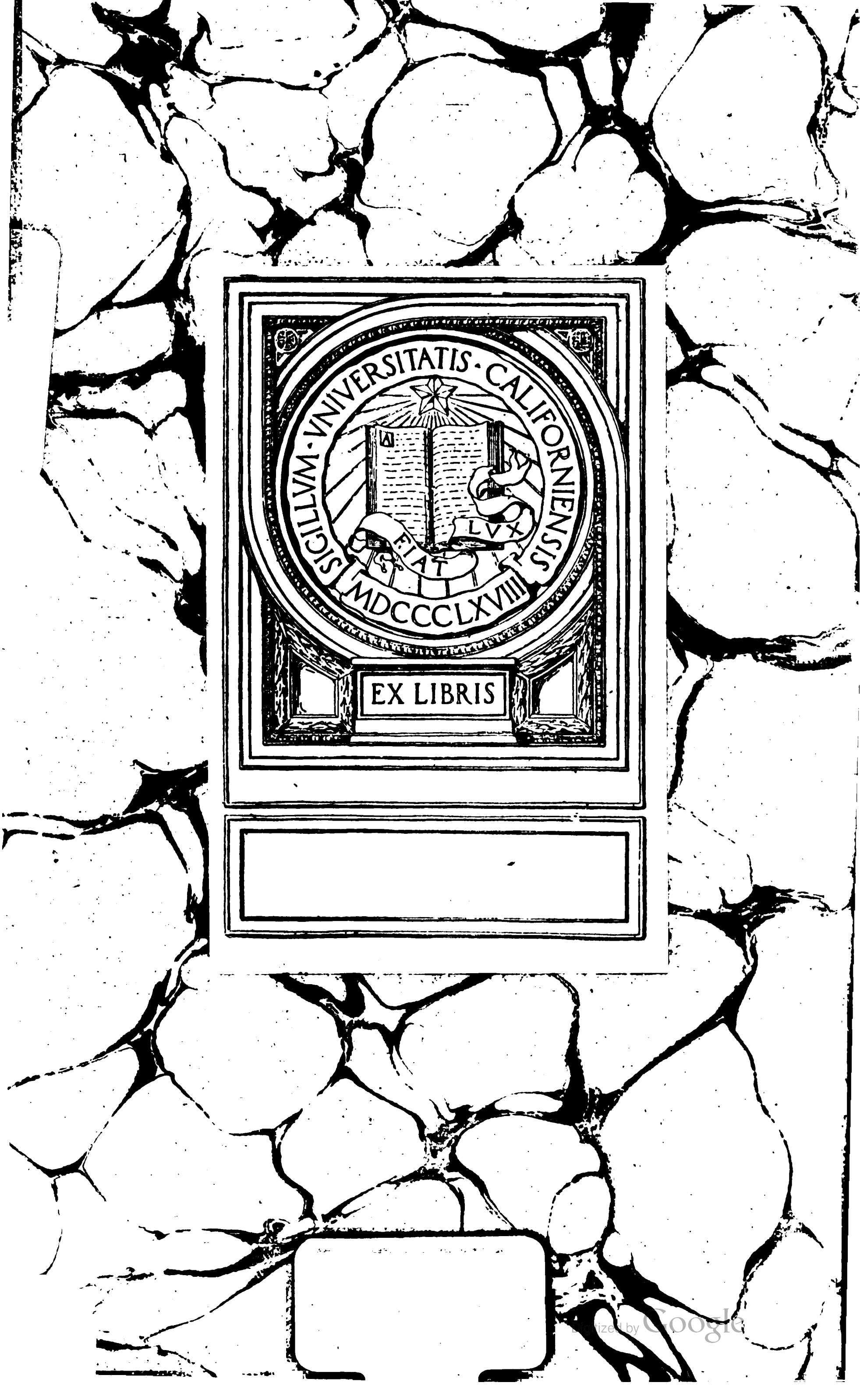
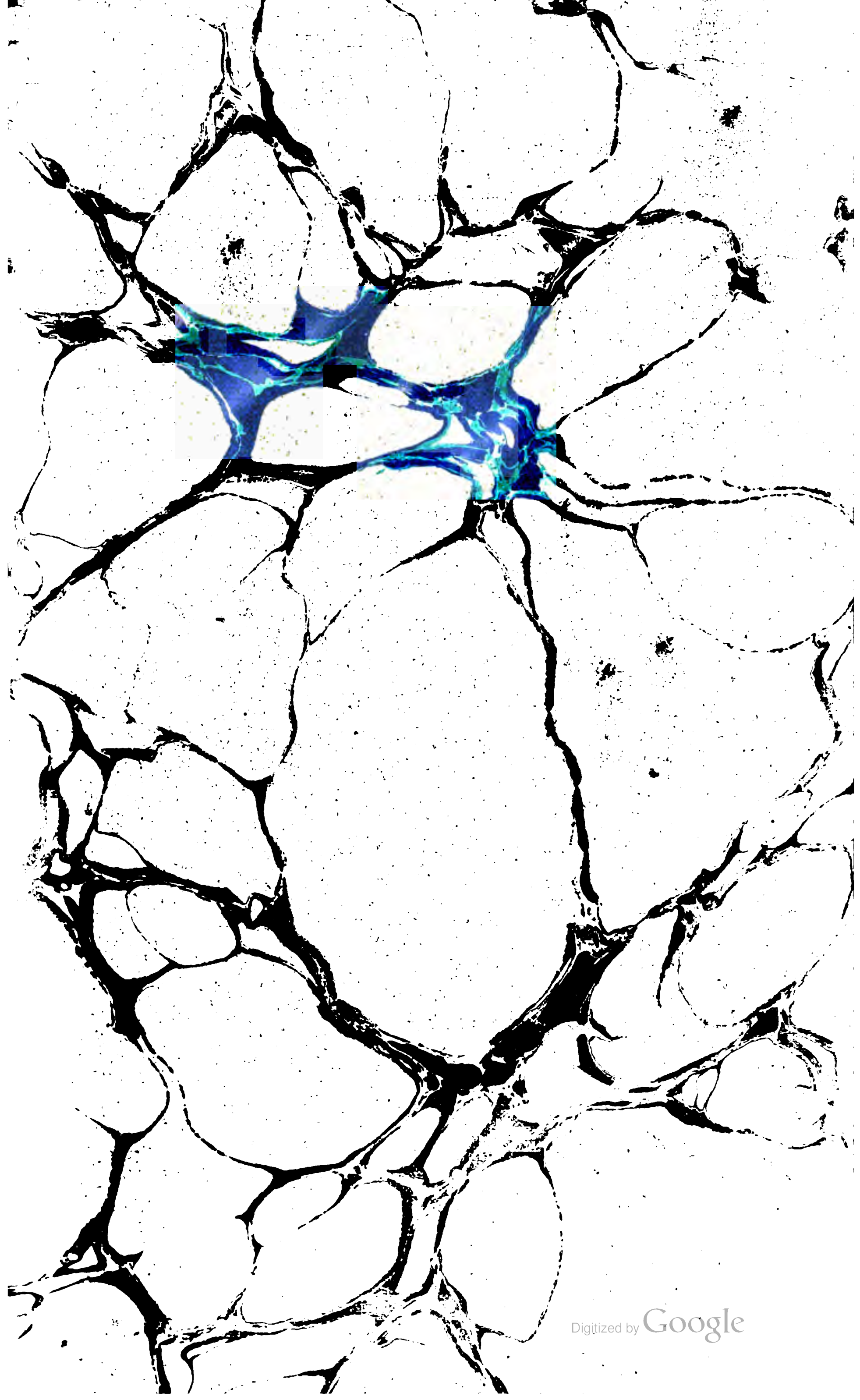



SIGILLVM · UNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



RECHERCHES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET

L'IDIOTIE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES
CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
SUR
L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE
ET
L'IDIOTIE

COMPTE RENDU DU SERVICE DES ÉPILEPTIQUES
ET DES ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS DE BICÊTRE
PENDANT L'ANNÉE 1885

PAR

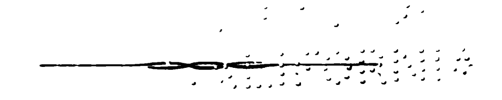
BOURNEVILLE
MÉDECIN DE BICÊTRE

ET

COURBARIEN
INTERNE DU SERVICE

SEGLAS
DOCTEUR EN MÉDECINE

Volume VI avec 7 figures



PARIS

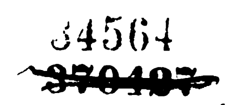
AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14.

A. DELAHAYE & E. LECROSNIER
ÉDITEURS
Place de l'Ecole de Médecine

1886

PREMIÈRE PARTIE

Historique. — Statistique.
La nouvelle section.



PREMIERE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1885. La nouvelle section.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Des changements nombreux et importants ont eu lieu dans le courant de l'année. Les écoles ont été transportées dans la nouvelle section : la petite école le 23 mars, la grande école le 22 avril. La salle de l'ancienne section que l'on désignait sous le nom d'*infirmerie* et qui contenait, nous le répétons pour la dernière fois : 1° Des enfants atteints de *maladies aiguës*, médicales et chirurgicales ; 2° des enfants atteints de *maladies contagieuses aiguës* (rougeole, scarlatine, diphthérie, etc.), ou *chroniques* (teignes, ophthalmies granuleuses, etc.) ; 3° des enfants *agités* ; 4° des *enfants idiots, gâteux et invalides* auxquels cette salle servait à la fois de dortoir, de réfectoire et de salle de réunion, cette infirmerie hideuse a été évacuée le 29 août. Les enfants idiots, gâteux, invalides ont été transférés dans le bâtiment spécialement construit pour eux et désigné sous le nom de *service des gâteux*, et les enfants atteints de maladies aiguës dans la nou-

velle infirmerie : ils sont maintenant tout à fait séparés des précédents. Malheureusement comme le *pavillon des cellules* et le *pavillon des maladies contagieuses* ne sont pas encore construits, le plan que nous poursuivons n'est pas encore réalisé et l'infirmerie actuelle reçoit, outre les enfants affectés de maladies aiguës pour lesquels elle a été construite, les enfants atteints de maladies contagieuses et ceux qui offrent des périodes d'agitation maniaque. Comme nous le verrons plus loin, il est à espérer que sinon ces deux pavillons au moins l'un d'eux, — le *pavillon des contagieux,* — pourra être construit dans le courant de 1886 à l'aide des économies réalisées grâce à la surveillance incessante exercée sur les travaux par M. Imard, inspecteur de l'Assistance publique, et l'architecte, M. Gallois.

En 1884, nos malades étaient répartis dans les différentes salles de l'ancienne section toujours encombrées, dans deux des locaux encore inoccupés du bâtiment des ateliers, enfin dans quelques-uns des nouveaux dortoirs.

La population assistée, on s'en souvient, comprend les *épileptiques adultes* et les *enfants*. Les premiers se divisent en *épileptiques aliénés*, à la charge du département, placés par l'intermédiaire du Bureau d'admission de l'Asile clinique (Sainte-Anne), et en *épileptiques* réputés *non aliénés* à la charge de la Ville, et placés directement par l'Assistance publique.

Quant aux enfants, ils se divisent en trois catégories principales : 1° Les *enfants idiots*, *gâteux*, *épileptiques ou non*, *mais* INVALIDES*;* 2° les *enfants idiots*, *gâteux ou non gâteux*, *épileptiques ou non*, mais VALIDES*;* 3° les *enfants propres valides*, *imbéciles*, *arriérés*, *épileptiques*, *hystériques ou non.*

I. Les enfants de la première catégorie se subdivisent en deux *groupes* : le premier, composé d'*enfants gâteux invalides*, dont un certain nombre sont suscep-

tibles d'amélioration ; l'autre, d'enfants tout à fait incurables ou d'enfants atteints d'épilepsie ou de méningo-encéphalite devenus gâteux sous l'influence des accès ou des poussées congestives. Les premiers sont l'objet de soins réguliers ; on leur apprend à se tenir sur les jambes à l'aide des *barres parallèles*, à marcher soit à la main, soit au charriot ; on essaie de les rendre propres, de leur apprendre à se servir de leurs mains. Pour ce qui est des enfants absolument incurables ou devenus gâteux, on se borne naturellement aux soins de propreté. Au 31 décembre, il y avait dans ce groupe 17 enfants ne marchant pas du tout et 9 marchant un peu, avec le secours d'un aide.

II. *Enfants idiots, gâteux ou non, épileptiques ou non, valides.* — Ces enfants fréquentent la *petite école* confiée exclusivement à des femmes. 138 enfants ont été inscrits, dans l'année, à la *petite école*. Sur ce nombre, 2 sont passés aux adultes ; 11 sont décédés ; 5 sont sortis définitivement ; 5 sont passés à la *grande école ;* un a été transféré. 114 enfants ont fréquenté régulièrement les exercices. 40 d'entre eux mangent avec la cuillère ; 44 avec la cuillère et la fourchette ; 30 se servent de la cuillère, de la fourchette et du couteau.

7 enfants suivent les *exercices de la grande gymnastique;* 107 les *exercices de la gymnastique Pichery*. 4 enfants *gâteux* sont devenus tout à fait propres ; plusieurs autres sont en bonne voie, mais ne peuvent pas encore être mis en pantalon.

Le *matériel scolaire* de la petite école s'est notablement enrichi pendant l'année 1885. Des *vitrines* et un *casier* composé de 24 tiroirs recevant les légumes, les graines, les fruits, les substances les plus usuelles, etc., destinés aux *leçons de choses* ; des *armoires* pour les jouets (passe-boules, tonneau, etc.), servant en même temps à l'amusement des enfants et à l'*éducation de*

leurs mains et de leurs yeux. Le *tableau du système métrique*, dressé et donné par M. Marsoulan, conseiller municipal, etc., etc. Tous les meubles ont été fabriqués par les ateliers des enfants.

III. *Enfants propres et valides, imbéciles arriérés, instables, épileptiques et hystériques ou non. — Grande école.* — En terminant l'exposé des faits principaux de l'année 1884 (page XVII), nous disions que nous avions demandé à l'Administration diverses améliorations et notamment la *nomination d'un instituteur-adjoint*; l'année 1885 s'est écoulée sans que nous ayons obtenu satisfaction. Et cependant le nombre des enfants qui fréquentent la *grande école* a notablement augmenté. De 105 qu'il était au 1er janvier il est monté à 140 le 31 décembre. Nous avions aussi demandé que le maître de gymnastique vînt donner une leçon tous les matins au lieu de trois par semaine : il n'a pas été fait droit non plus à cette réclamation. Inutile de dire que nous l'avons rappelée maintes fois soit verbalement soit par lettres. Sachant, par une expérience pénible, combien peu de personnes, et sur ce point beaucoup de médecins sont aussi ignorants que les administrateurs, se rendent un compte exact de l'utilité de l'assistance des enfants réputés incurables, de la possibilité d'améliorer la situation physique et intellectuelle de la plupart d'entre eux, nous ne nous étonnons que relativement des résistances que nous rencontrons à la réalisation des améliorations qui, suivant nous, et surtout suivant l'examen des résultats obtenus à l'étranger, doivent rendre de réels services.

L'instituteur, M. Boutillier, continue à nous seconder avec un zèle et un dévouement que nous ne saurions trop signaler à l'attention de l'Administration. Il tient à accompagner les enfants dans leurs nombreuses promenades (voir page VII), profitant de toutes les occasions qui se présentent pour aider à leur instruction. Le seul

changement que nous ayons à mentionner est la nomination d'un troisième garçon de classe.

Comme les années précédentes, l'enseignement a surtout pour base les *Leçons de choses*. Des lectures à la fois instructives et attrayantes sont faites aussi fréquemment que possible. Nous espérons, l'an prochain, organiser enfin, dans l'école de la nouvelle section dont les enfants ont pris possession le 22 avril, des projections à la lumière oxydrique.

Sept enfants ont été présentés pour le *certificat d'études primaires*, quatre ont été reçus.

Le *matériel scolaire* a été amélioré. Nous avons fait installer des armoires et des bibliothèques fabriquées, comme les meubles de la petite école, par les ateliers des enfants; nous pensons pouvoir compléter tout l'ameublement dans le cours de 1886.

Promenades et distractions. a) *Adultes.* — Malgré l'insuffisance du personnel et le surcroît de besogne occasionné par des installations partielles, faites successivement et dans des conditions que l'Administration aurait pu rendre moins pénibles, les promenades des *adultes infirmes* dans les cours et les jardins, et des *adultes valides non visités*, ont continué en 1885. Ces derniers sont allés à l'Hay, à Montsouris, à Villejuif, à Vitry, etc. Enfin, tous les adultes assistent, chaque semaine, au concert dirigé par M. Peny, le maître de chant.

b) *Enfants.* — Tous les enfants de la grande école et tous ceux de la petite école qui sont propres ont fait de nombreuses promenades soit dans les environs de l'hospice, soit dans Paris. Nous citerons les visites au parc de Vitry (7 fois), de Montrouge, de Montsouris (6 fois), à Bagnolet, Alfortville, Choisy, Vincennes, aux fêtes de Gentilly, de la place du Trône, du Kremlin, de la place du Lion de Belfort, au Palais de l'Industrie,

à l'Exposition du Travail, au Jardin des Plantes (4 fois), au Luxembourg (2 fois), etc. Mentionnons, d'une façon spéciale, la visite de 17 enfants aux égouts. Si nous entrons dans ces détails, c'est que, malgré la multiplicité de ces promenades, dans des lieux très fréquentés, jamais elles n'ont présenté d'accidents susceptibles de gêner les promeneurs ou d'attirer l'attention.

c) *Enfants de la petite école.* — Nous avons dit que les enfants *propres* de la petite école avaient pris part aux promenades des enfants de la grande école. Tous ont fait des petites promenades fréquentes dans les cours, les jardins, autour de l'hospice et du fort de Bicêtre. Ces promenades sont mises à profit pour leur instruction.

Mentionnons enfin des *distractions* diverses (distributions de jouets, de gâteaux, séances de lanterne magique, etc.), et notamment le *concert* que donnent chaque année les frères Lionnet. Le concert de 1885 a eu un éclat tout particulier. M. le Dr Laborde, invité par M. le Directeur de l'Administration de l'Assistance publique, en a fait, dans son journal la *Tribune médicale* (10 juillet), un récit si bienveillant pour tous que nous croyons devoir le reproduire presque en entier :

« La Fête-Concert du 24 juin à la Salpêtrière, dont nous avons essayé de donner une idée dans notre numéro du 28 du même mois, a eu son pendant, ainsi que nous l'avions annoncé, le samedi 4 juillet, à Bicêtre.

« C'était, cette fois, le tour des enfants, qui peuplent, hélas ! en grand nombre, l'établissement de Bicêtre, frappés d'une de ces imperfections cérébrales qui constituent l'idiotie et ses divers degrés, ou atteints du mal caduc.

« Ici, comme à la Salpêtrière, c'est sous l'impulsion et la direction actives, intelligentes et dévouées des frères Lionnet que le Concert a été organisé ; presque tous les artistes de l'autre fois ont été fidèles au rendez-vous; et ceux qui ont dû s'excuser, au dernier moment, Fusier, Mme Baretta-Worms et M. Worms, ont été retenus par de sérieux empêchements de service. Mais il y avait, en compensation, et de plus qu'à la première réunion, Mlle Tessandier, et M. Auguez (de l'Opéra).

« Ajoutons de suite qu'à Bicêtre un banquet donné par l'Administration réunit, d'ordinaire, après le Concert, les artistes et les invités.

« Ceux-ci étaient nombreux et de haute marque, pour la plupart : Citons, entre autres et d'abord, M. Poubelle, préfet de la Seine et Madame Poubelle; M. le secrétaire général de la Préfecture, Bourgeois; M. le directeur-général de l'administration de l'Assistance publique, le Dr E. Peyron faisant, avec sa gracieuseté et son empressement habituels, les honneurs de la fête et de la maison; M Imard, inspecteur-général de l'Administration, un inspecteur-modèle, pour le dire en passant; notre excellent collègue et ami, le docteur Bourneville, médecin de la section des enfants, pour lesquels était organisée la fête, et qui se consacre, depuis quelques années, à l'amélioration morale et physique de ces malheureux infirmes de l'esprit ou du corps, avec toute sa compétence, sa puissante activité, la ténacité indomptable et le dévouement qu'on lui connait; MM. les Présidents des Conseils municipal et général de Paris, Michelin, et Rousselle, accompagnés des membres de la commission de l'Assistance publique : MM. Robinet, Strauss, Dujarrier, Cattiaux; MM. Félix Voisin, ancien préfet de police et Goupy, membres du conseil de surveillance de l'Assistance publique; M. A. Péphau, l'aimable directeur de l'hospice des Quinze-Vingts, qui ne manque nulle occasion de se renseigner sur les moyens physiques et moraux, d'améliorer le sort des pauvres enfants déshérités dont il a, de son côté, pris charitablement la charge, en fondant l'œuvre de l'Ecole enfantine et des ateliers d'aveugles.

« Nous sommes obligé d'en passer, mais nous ne saurions oublier messieurs les internes en médecine, qui, à Bicêtre, en particulier, représentent et personnifient, traditionnellement, la jeunesse et la gaîté françaises, dans toute leur expansion, s'alliant à la pratique des devoirs et du dévouement professionnels : les internes de cette année, nous avons été heureux de le constater, en nous retrempant nous-mêmes dans les meilleurs souvenirs de notre jeunesse professionnelle, sont les dignes continuateurs des glorieuses traditions Bicêtriennes. Mentionnons, enfin, le personnel administratif de l'hospice, et en première ligne, messieurs le directeur et l'économe, qui ont rivalisé de zèle, pour faire à leurs hôtes la meilleure réception possible.

« Le concert commençait à 4 heures 1/2 dans la grande salle de gymnastique, très bien décorée pour la circonstance, mais malheureusement un peu trop chaude, en cette saison, ce qui a dû contribuer aux malaises et même aux attaques, qui se sont produits, en assez grand nombre chez les jeunes épileptiques. Un chœur d'enfants, conduit par le maitre de chant, et très bien exécuté a ouvert la fête ; puis H. Lionnet, le charmant *impresario* de circonstance, est venu annoncer le premier morceau du programme, qui allait être improvisé au fur et à mesure, ce qui est, selon nous, un attrait de plus. On a alors entendu successivement Mademoiselle Tessandier, dans une poésie un peu triste, mais pleine de sentiment de F. Coppée; Mademoiselle Adhamar, dans la fable de Lafontaine, *la belette, le chat et le jeune lapin*, encore mieux dite, si c'est possible, qu'à la Salpêtrière ; Madame Masson, dans un fragment de

Gallia de Gounod, admirablement chanté, avec accompagnement d'orgue et de piano ; M. AUGUEZ, dans la ballade de l'opéra de *Henri VIII*, dite avec cette ampleur et cette pureté de sons, que l'on connaît au sympathique artiste ; MM. CLODIO (des Italiens) et les frères LIONNET, dans un trio, dont la musique est d'A. Lionnet, et les paroles de Maxime Rude, ayant pour titre : « le Noël des enfants, » morceau tout de circonstance, interprété avec un charme indicible ; Mademoiselle GODARD, la jeune violoniste dans un chant tenu, dont l'intitulé nous échappe, rendu avec une délicatesse d'expression, un sentiment, et une pureté qui ont touché à la perfection ; enfin la désopilante Madame RIVIÈRE, et son mari assorti, M. BRUET, ont fait s'esclaffer l'assistance avec leurs duos de *la Musette* et de la *Chandelle*.

Après un entr'acte de 20 minutes, les mêmes artistes ont reparu avec des sujets différents, et le même succès, encore plus éclatant, car on ne saurait imaginer, nous l'avons déjà constaté, l'enthousiasme de ces pauvres enfants, dont les applaudissements, et les cris de « bis » ne prennent fin que quand ils ont obtenu satisfaction. Le magnifique trio de Faust (scène de la prison) a dû être bissé par Madame Masson, MM. Auguez et Clodio ; et Madame Rivière et M. Bruet qui ont clos le concert, ont eu toutes les peines du monde à se soustraire aux exigences toujours renaissantes d'un auditoire insatiable. Aussi combien ces braves artistes ont dû éprouver de satisfaction, en voyant leurs charitables et bienfaisants efforts si bien appréciés et récompensés par tant de plaisir et d'enthousiasme.

« Avant le banquet, M. le préfet de la Seine M. le secrétaire général, MM. les membres de la commission municipale, suivis de la plupart des assistants, ont visité les nouveaux pavillons en construction, sous la conduite et la direction de M. Bourneville, qui a fait les honneurs de ce qu'il est permis d'appeler son œuvre, avec la passion qu'il a mise à en faciliter et en hâter la réalisation, montrant et expliquant tous les détails des constructions nouvelles, des appropriations et des améliorations introduites, toutes, d'ailleurs, fort remarquables ; le temps et l'espace nous manquent pour donner aujourd'hui même un aperçu de ces travaux qui transforment complètement ce côté de l'asile de Bicêtre et font le plus grand honneur à l'architecte, M. Gallois. Nous nous proposons d'y revenir prochainement.

« Puis a eu lieu, dans la grande et nouvelle salle du réfectoire, le dîner, qui réunissait près d'une centaine de convives. Il suffit de rappeler que tous les artistes que nous venions d'applaudir, et que les internes de l'hospice assistaient à ce banquet, pour que l'on se fasse une idée de la franche gaîté, qui y a régné du commencement à la fin.

« M. le Directeur de l'Assistance publique a porté un toast de remerciements et de félicitations aux organisateurs de la fête, aux artistes, aux membres de la commission municipale, — en termes si bien appropriés et tellement heureux, selon son habitude, du

reste, que nous regrettons de ne pouvoir le reproduire textuellement : nous pouvons, du moins, répéter un mot très expressif et justement applaudi, quand, parlant des pauvres enfants infirmes et de leur reconnaissance, il a dit : « Si l'esprit leur fait défaut, ils possèdent le cœur... »

« Il appartenait à M. le Président du Conseil de répondre : M. Michelin a été fort bien inspiré en proposant de boire aux internes et au personnel servant de l'administration ; il en a profité pour boire à la laïcisation, probablement parce que la laïcisation est de fondation à Bicêtre.

« Si nous avions eu qualité pour prendre la parole, nous eussions réparé une double omission : d'abord celle du nom du médecin qui, comme nous le disions plus haut, a tant contribué à l'œuvre d'amélioration qui se poursuit à Bicêtre, le docteur Bourneville ; et ensuite des administrateurs dont la haute sollicitude, celle du Directeur général en tête, préside aux incessants progrès de l'Assistance publique.... »

Visites, permissions de sortie, congés. — Les malades adultes ont reçu 2.168 *visites* et les enfants 5.161. Les visiteurs ont été au nombre de 10.788. Voici maintenant la statistique des *permissions de sortie* et des *congés* :

		ADULTES.	ENFANTS.
		—	—
Permissions de sortie :	1 jour . . .	78	152
— —	2 jours. . .	73	68
Congés :	3 jours. . .	44	37
—	4 jours. . .	27	21
—	5 jours. . .	40	92
—	8 jours. . .	27	186
—	15 jours. . .	11	»
Totaux.		300	556

Nous n'avons qu'à nous féliciter d'avoir provoqué l'autorisation préfectorale permettant aux médecins des services d'aliénés d'accorder aux malades des permissions de sortie et des congés. Ces sorties et ces congés font plaisir aux familles, maintiennent les liens d'affection réciproque entre elles et leurs enfants et nous aident puissamment au point de vue de la discipline et du travail, les malades sachant qu'ils peuvent être privés de

cette faveur. Nous ajouterons que nous laissons à nos malades la faculté de correspondre librement avec leurs parents. En un mot, nous nous efforçons d'assimiler le plus possible notre section à un *hôpital ordinaire.*

Vaccinations et revaccinations. — Depuis que nous avons été chargé du service (9 octobre 1879), nous avons chaque année fait procéder, sous notre surveillance et celle de nos internes, à la vaccination de tous les malades entrés dans l'année, par les élèves infirmières de l'école de Bicêtre. Cette pratique, nous ne cesserons de le répéter, devrait être suivie dans tous les services hospitaliers. On diminuerait ainsi le champ laissé, par une insouciance regrettable, aux épidémies de variole et on rendrait probablement inutile la construction coûteuse d'un ou de plusieurs hôpitaux de varioleux. L'administration de l'Assistance publique devrait mieux comprendre que si elle a le devoir de secourir les malades de chaque jour, elle a non moins le devoir de s'efforcer de prévenir les maladies. Il est vrai qu'il s'agit là d'une question d'hygiène, science peu connue au chef-lieu de l'Assistance publique.

Service dentaire. — Ce service, confié à notre ami le Dr Cruet, ancien interne des hôpitaux, qui fait sa visite tous les quinze jours, est d'une très grande utilité à tous les enfants et surtout aux enfants idiots dont la dentition est souvent si défectueuse.

Bains et hydrothérapie. — Les bains et les douches ont été donnés à tous les malades dans l'ancien service jusqu'au 1er août. A partir de là, ils ont été donnés dans l'ancienne section pour les adultes et dans la nouvelle section pour les enfants. Voici le relevé de l'année 1885 :

	ADULTES.	ENFANTS.
	—	—
Bains simples	3.229	4.874
— salés.	. »	4.250
— sulfureux	9	15
— de son ou d'amidon. .	90	308
— alcalins	30	99
Douches	9.323	18.646

Soit, au total, 12.904 bains et 27.969 douches.

Visites du service. — Chaque année, depuis 1880, nous avons reçu la visite d'un certain nombre de médecins, d'architectes, d'administrateurs, etc. Nous n'avons pas cru nécessaire, jusqu'ici, de relever leurs noms ; mais, comme aujourd'hui, ils viennent examiner une section nouvelle, il nous paraît utile de montrer à tout le monde l'intérêt que portent des hommes distingués à des titres divers à une transformation complète dans l'assistance des enfants infirmes, arriérés, etc. En 1885, la section a été visitée par les Drs Andreesen, Beevor, Bouchereau, Casassovici, Delasiauve, Donnet, Dubrisay, Gauthier, Gerente, Horsley, J.-V. Laborde, M. Nyegorodtzeff, Petit-Vendol, G. Quesneville, Reulos, Richard, G. Robinet, Roland, médecin des asiles John Bost à Laforce; Th. Roussel, sénateur; Sawaigher, Mlle Skwortzoff, accompagnée de deux de ses compatriotes, un médecin et un architecte; le Dr Vidal (d'Hyères), Wlad, etc. MM. les membres de la commission de l'Assistance publique du Conseil général, M. Michelin, président du Conseil municipal; MM. Sigismond Lacroix, député; Roquet, ancien député ; A. Poubelle, préfet de la Seine; Mme Poubelle; M. Barbier, premier président de la Cour de cassation, président de la Commission de surveillance des asiles et plusieurs de ses collègues ; M. Bourgeois, secrétaire général de la préfecture de la Seine; M. Marsoulan, conseiller municipal; M. Roux, sous-directeur des affaires départementales; MM. Babut, Mourlan et Brueyre, chefs de division; E. Ferry, Goupy, Nast, Nicaise et Thomas, membres du

Conseil de surveillance de l'Assistance publique; MM. B. Raspail, Em. Richard (de la *Nation*); Rousselet, Zaborowsky (de la *Justice*); Guischam, architecte; Leclère, chef de bureau; le directeur de l'asile de Bron, etc., etc.

Tous, à l'exception de deux membres du Conseil de surveillance, ont manifesté publiquement l'impression très favorable que leur laissait la visite de la nouvelle section et reconnu que le Conseil municipal avait réalisé, en la votant, une réforme urgente et d'une utilité incontestable.

Musée pathologique. — Lorsque nous avons été chargé du service à Bicêtre, notre première idée avait été de joindre en quelque sorte Bicêtre à la Salpêtrière au point de vue scientifique, d'enrichir le *Musée de la Salpêtrière,* que nous avions commencé bien modestement à *l'origine*, des pièces intéressantes recueillies à Bicêtre; d'avoir le même mouleur, le même photographe; c'est dans ce but que nous avions fait voter au Conseil un crédit commun. Au bout d'une année ou deux, nous nous sommes aperçu que de nombreux obstacles s'opposaient à la réalisation de notre idée, que nous ne trouvions pas dans le préparateur attaché au Musée de la Salpêtrière le concours espéré, et nous avons été forcément amené à demander le partage du crédit voté par le Conseil municipal; à chercher dans Bicêtre même un photographe et un mouleur. Nous avons eu la bonne fortune de trouver deux hommes dévoués, MM. Hubert et Hurel, qui, pendant la première année du nouveau mode de fonctionnement, se sont contentés des modestes gratifications que nous pouvions leur donner nous-même.

Tout d'abord, moulages et photographies ont été déposés dans les armoires de notre cabinet; puis, l'espace

étant devenu bientôt insuffisant, nous avons dû installer nos collections dans l'un des logements vacants du deuxième étage du bâtiment des ateliers, c'était à la fin de 1883. Les nouveaux locaux ont été à leur tour rapidement remplis. En présence de cette situation, nous avons dû chercher ailleurs. Nous avons écarté l'idée de réclamer la construction *prévue*, dans la nouvelle section des enfants, d'un pavillon spécial pour un musée, un laboratoire, l'atelier de photographie et de moulage. C'est que, en effet, cet ensemble de services doit être commun à tous les médecins et chirurgiens de l'établissement et en l'édifiant sur le terrain de l'un des services on est exposé à blesser ceux qui placent leurs susceptibilités personnelles au-dessus de l'intérêt scientifique.

Pour éviter toute critique et faire que le service scientifique soit organisé de la façon la plus convenable, nous pensons qu'il conviendra de choisir un emplacement peu éloigné de l'infirmerie générale et de la division du service des aliénés, et d'y construire le *service des morts et des autopsies*, le *musée*, les *laboratoires*, l'*atelier de photographie* et de *moulage*. Cet emplacement existe. Toutefois, demander la réalisation de ce programme dès maintenant n'est pas possible et, en l'absence de crédits disponibles à la Ville, la bonne volonté de nos amis du Conseil municipal demeure impuissante. Ne pouvant réaliser complètement le but que nous poursuivons, nous avons recherché avec le directeur de l'hospice, M. Ventujol, avec l'inspecteur, M. Imard, et l'architecte, M. Gallois, un local pouvant être utilisé immédiatement. Nous sommes tombés d'accord pour choisir l'ancien réfectoire des enfants idiots gâteux, placé en quelque sorte dans un endroit neutre et à proximité de tous les services. Les travaux d'appropriation, autorisés quelques semaines après par M. Peyron, ont été conduits avec activité et le 20 octobre, M. le Dr P. Bricon, nommé conservateur du

musée depuis le 1er janvier 1885, a pu procéder à l'installation. A la fin de 1885, le *Musée pathologique* renfermait 109 bustes en plâtre; 18 plâtres divers (malformations, tumeurs, etc.); 17 squelettes entiers de la tête; 100 calottes crâniennes; des os divers; 101 cerveaux d'idiots ou d'épileptiques. Nous devons mentionner aussi quelques *cerveaux d'animaux*, commencement de la série dont nous essaierons de doter le Musée en 1886 et qui nous paraît devoir être d'une grande utilité au point de vue de l'anatomie comparée des centres nerveux.

Pour compléter ce qui a trait au Musée, nous devons ajouter que nous sommes en train de rassembler les portraits dès médecins qui ont été chefs de service de Bicêtre. Mme veuve Moreau (de Tours) a fait don du buste de notre regretté maître le Dr Moreau (de Tours), et du buste de Calmeil. M. Delasiauve nous a adressé sa photographie, ainsi que M. le Dr Voisin qui y a joint le portrait de son grand-père, M. le Dr Félix Voisin; M. Legrand du Saulle nous a donné sa photographie et le portrait de Marcé. Nous espérons continuer cette collection de portraits, intéressante au point de vue de l'histoire de Bicêtre et qui constituera un juste hommage à ceux qui ont rendu des services aux malades et aux vieillards de l'établissement.

II.

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL.

Cet enseignement est resté confié durant toute l'année aux maitres qui en ont été chargés dès le début : MM. Leroy, pour la *menuiserie*; Alène, pour la *couture*; Perche, pour la *cordonnerie*; Bénard, pour la *serrurerie;* Marchal, pour la *vannerie* et le *rempaillage de chaises*. Nous n'avons qu'à nous féliciter de leur concours; ils se sont acquittés de leurs fonctions avec zèle, bonté et dévouement. Le tableau suivant montre que ces éloges sont parfaitement justifiés :

ATELIERS.	DATE de l'ouverture.	NOMBRE Des appprentis.		VALEUR de la main-d'œuvre
		Janvier.	Décembre	
Menuiserie	26 août 1883.	28	26	5.540 fr. »
Cordonnerie . . .	8 octobre 1883.	20	25	1.873 30
Couture	8 octobre 1884.	21	24	2.829 25
Serrurerie	16 janvier 1884.	10	13	4.166 »
Vannerie.	20 octobre 1884	5	6	1.567 05
Rempaillage (1) .	20 octobre 1884	0	9	128 »
		44	103	16.103 fr. 60

Les cinq maitres sont payés à raison de 6 fr. 50 par jour, soit une dépense annuelle de 11,862 fr. 50. Cette somme déduite du produit du travail des enfants donne un excédent de recettes de 4,241 fr. qui ira en augmentant chaque année au fur et à mesure que se complétera l'organisation du travail dans la section. Il ne faut pas

(1) L'atelier de rempaillage de chaises n'a commencé à fonctionner que le 16 janvier 1885.

oublier, d'ailleurs, que l'évaluation du travail est inférieure à la réalité en ce sens que, si les travaux de menuiserie et de serrurerie sont évalués d'après les tarifs ordinaires, ceux de vannerie, d'après les tarifs du Magasin central des hôpitaux, un peu inférieurs aux prix de la Ville, il n'en est plus de même des travaux de cordonnerie et de couture qui sont évalués d'après les prix payés aux vieillards et aux aliénés de l'hospice, prix de beaucoup inférieurs à ceux de la Ville ; c'est ainsi qu'un paletot de vieillard est payé 4 fr. au Magasin central et 1 fr. 60 seulement à Bicêtre ; une paire de souliers de garçonnet de 6 à 11 ans est payée 1 fr. 35 à Bicêtre, tandis qu'elle est payée 2 fr. 15 par la Société anonyme.

Si nous insistons sur le rendement du travail des enfants, c'est pour faire voir à nos adversaires, à ceux qui n'ont cessé de mettre des obstacles à la création de la section des enfants de Bicêtre, que les sacrifices faits par le Conseil municipal sont parfaitement justifiés ; que le travail des enfants, non seulement couvre la dépense occasionnée par le salaire de leurs maîtres, mais encore qu'il est bientôt près de couvrir l'intérêt de la somme engagée dans la construction des ateliers (1).

Toutefois, à nos yeux et aux yeux de toutes les personnes sérieuses qui s'occupent avec un esprit généreux des questions d'assistance, ce côté financier est secondaire. L'enseignement professionnel rend des services d'un ordre bien autrement supérieur. Il permet de donner à un certain nombre d'enfants un métier qui, à leur sortie, les mettra en mesure de gagner leur vie. Quelques-uns déjà ont quitté l'hospice et sont placés ; nous en placerons d'autres dans le courant de l'année

(1) Les ateliers ont fabriqué un grand nombre de meubles pour la nouvelle section : coffres à charbon, tables scolaires, tables pour les réfectoires, des armoires, des bibliothèques, etc., etc. Ils ont fourni à la colonie de Vaucluse, pour l'enseignement de leurs camarades, des lettres en bois, des solides, des tableaux divers, des boîtes pour les leçons de choses, etc.



1886. Il permet de donner à beaucoup d'autres enfants le moyen d'atténuer dans une proportion variable les sacrifices que la société s'impose pour eux. Aujourd'hui, l'habillement et la chaussure des enfants ne laissent plus autant à désirer qu'autrefois; ils font ou raccommodent leurs vêtements, leurs souliers, rempaillent les chaises, etc. Enfin, en fournissant à tous une occupation utile, cet enseignement contribue à la moralisation de ces malheureux et contribue à assurer le bon ordre et la discipline dans la section. Le tableau suivant montre que le nombre des enfants qui profitent de cet enseignement est allé en progressant depuis cinq ans :

	1881	1882	1883	1884	1885
Cordonniers	6	4	10	20	25
Menuisiers	5	12	18	28	26
Rempailleurs. . . .	1	1	1	»	0
Serruriers.	2	3	4	10	13
Tailleurs	3	5	12	21	24
Tonneliers	2	4	3	3	3
Vanniers	»	»	»	5	6
Totaux.	19	29	48	87	106

Du 1er avril au 31 octobre, le travail commence à 7 heures du matin, continue jusqu'à 11 heures, reprend à 1 heure et finit à 5 heures. — Du 1er octobre au 1er avril, il commence à 8 heures et finit avant la chute du jour. Trois fois par semaine il est interrompu de 8 heures et demie à 9 heures et demie par la leçon de gymnastique.

Afin d'encourager les jeunes travailleurs, nous avons pensé qu'il fallait leur accorder non pas un salaire, mais des récompenses : tous les samedis on distribue aux plus laborieux, 40, 30, 20, 10 centimes. Avant de formuler des propositions à l'Administration, nous avons commencé par mettre chaque semaine une somme modique à la disposition des maîtres. Cet essai ayant réussi,

le 22 juin, l'Administration a consenti à allouer 10 fr. à *distribuer* aux ateliers tous les samedis.

Dans le courant de l'année, nous avons encore été obligé d'adresser des réclamations à l'Administration au sujet du long séjour au Chef-lieu des billets d'ordre autorisant l'achat des matières premières, ou bien des commandes de travail, par exemple pour l'atelier de vannerie, ou encore dans le but d'accorder aux maîtres tailleur et cordonnier la permission d'apprendre la coupe aux enfants les plus habiles. M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, a examiné ces réclamations et les trouvant justes a donné des ordres pour que le travail des ateliers ne soit jamais suspendu et devienne aussi profitable que possible aux apprentis.

III.

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1er janvier 1885, la section contenait 346 malades ainsi répartis : 122 *adultes épileptiques* (54 aliénés et 68 réputés non aliénés) et 224 *enfants* (épileptiques, hystériques, idiots, arriérés, instables, pervers, etc.). Voici le résumé du mouvement de la population en 1885 :

MOIS.	ENTRÉES.		DÉCÈS.		SORTIES.		TRANSFERTS.	
	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.
Janvier.	»	»	»	1	»	»	»	»
Février.	»	1	»	»	»	3	»	»
Mars.	»	30	»	2	»	»	2	»
Avril.	»	16	1	4	»	3	»	1
Mai.	2	11	1	1	1	2	»	»
Juin.	»	6	»	2	»	3	»	»
Juillet	»	4	»	1	»	3	»	»
Août.	2	13	»	3	»	»	»	»
Septembre. . .	2	9	3	2	»	2	»	1
Octobre	2	5	»	1	1	4	»	»
Novembre . . .	3	2	1	3	»	1	1	2
Décembre . . .	2	4	1	2	»	»	»	»
Totaux. . . .	13	101	7	22	2	21	3	4
	114		29		23		7	

28 enfants âgés de plus de 18 ans et bien développés sont passés de la sous-section des enfants dans la sous-section des adultes ; ce sont : Bussel..., le 22 janvier ; Lacro... et Pioch..., le 1er mai ; Réz..., le 17 mai ; Auberg.., Fremo.., Gauga..., Hoch... et Lambe... le 28 novembre ; Bout... (Ph.), Buffen.. et Cah.., Com... (Louis), Françо.., Derou..., Grail..., Lécor..., Gauth..., Lereb..., Lecomp..., Monneh..., Morea..., Richall..., Lebr..., Van Ostr..., Courtoi..., Feli... et Blo..., en décembre.

Décès. — Les décès ont été au nombre de 29 : 21 enfants (au-dessous de 18 ans) et 8 adultes.

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.
Bon.	14 ans.	Sans.	Epilepsie idiopathique.
Ménag	43 ans.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Démence.
Masso	19 ans.	Cordonnier.	Imbécillité.
Renar.	5 ans.	Sans.	Idiotie congénitale complète.
Maisonh	17 ans.	Sans.	Epilepsie; hémiplégie gauche.
Delorn	15 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Débilité mentale.
Vissi	16 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie.
Marcha.	8 ans.	Sans.	Idiotie complète symptomatique Parésie du côté gauche.
Berte.	36 ans 1/2.	Menuisier.	Epilepsie idiopathique. Déchéance intellectuelle.
Pruvo.	8 ans.	Sans.	Idiotie complète symptomatique

Dates du Décès	CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
22 janvier	Asphyxie dans un accès.	Deux noyaux de sclérose sur la face interne de l'hémisphère gauche, entre le corps calleux et l'extrémité antérieure de l'hémisphère sur F^1. Hypérémie de la pie-mère.
20 mars.	Introduction de corps étrangers dans les voies aériennes. Trachéotomie.	Périostose de l'apophyse orbitaire externe. Broncho-pneumonie. Différence très notable de calibre des deux artères vertébrales.
29 —	Péritonite aiguë.	Inégalité notable de volume entre les deux artères communicantes postérieures. Pie-mère très mince.
29 —	Broncho-pneumonie. Gingivite ulcéreuse.	Destruction complète des lobes temporaux remplacés par un pseudo-kyste. Un autre sur F^1 et F^2. Atrophie de l'hémisphère gauche et du nerf olfactif droit et de la bandelette optique du même côté. Lithiase rénale.
1er avril.	Mort dans un accès.	Rate supplémentaire. Thymus persistant. Adhérences de la dure-mère à l'arachnoïde. —Epaississement et œdème de la pie-mère. Anomalies du trigone artériel. Atrophie du cerveau et surtout de l'hémisphère droit et de la pyramide droite. Dégénérescence descendante de la moelle. Hydrocéphalie légère.
19 —	Broncho-pneumonie.	Scarlatine. A l'autopsie: hypérémie assez marquée de la pie-mère.
19 —	Etat de mal.	Thymus persistant. Un ganglion intertrachéo-bronchique caséeux. Méningo-encéphalite étendue.
26 —	Broncho-pneumonie.	Ossification des sutures crâniennes. Adhérences de l'arachnoïde à la dure-mère. Hyperémie de la pie-mère. Différence notable de volume des deux artères communicantes postérieures. Méningite et, par places, un peu de méningo-encéphalite. Plusieurs foyers de sclérose.
31 —	Etat de mal.	Erysipèle de la face en 1884. Ganglions bronchiques crétacés. Foyer étendu d'endocardite ulcéreuse. Infarctus de la rate. Taches laiteuses de la pie-mère.
1er mai.	Tuberculose pulmonaire et généralisée.	Par places, méningo-encéphalite chronique. Sclérose des olives, du bulbe, de la protubérance et du cervelet.

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.
Battai.	42 ans.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Démence.
Hani	13 ans.	Sans.	Hydrocéphalie. Idiotie congénitale. Syphilis vaccinale (?).
Ferr.	7 ans.	Sans.	Idiotie congénitale. Epilepsie symptomatique.
Jauvr	10 ans.	Sans.	Idiotie complète symptomatique
Langl.	16 ans.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Débilité mentale consécutive.
Noire.	5 ans 1/2.	Sans.	Idiotie complète congénitale.
Méno.	21 ans.	Menuisier.	Epilepsie, imbécillité, affaiblissement paralytique du côté gauche.
Lebigr	3 ans.	Sans.	Idiotie complète.
Soira	65 ans.	Garçon de magasin.	Epilepsie tardive, 55 ans.
Duma.	15 ans.	Sans.	Atrophie cérébrale. Hémiplégie gauche ; imbécillité.
Duchên	24 ans.	Sans.	Epilepsie procursive. Démence complète.
Talleu.	16 ans.	Sans.	Idiotie complète congénitale.

Dates du Décès.	CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
14 mai.	Tuberculose pulmonaire	Déformations crâniennes. Pachyméningite ; plaques osseuses de la dure-mère comprimant F^1 et F^2. Différence de volume des artères communicantes postérieures. Plaques laiteuses, œdème et hyperémie de la pie-mère. Atrophie du lobe occipital.
6 juin.	Œdème pulmonaire et eschares.	Emphysème pulmonaire généralisé et œdème. Hydrocéphalie; méningo-encéphalite. Hernie ombilicale. Kératite traumatique et fonte purulente de l'œil gauche.
28 —	Tuberculose pulmonaire	Granulations et cavernes, etc. Adhérences des méninges avec vaisseaux de nouvelle formation (méningite chronique). Aspect fœtal des circonvolutions.
7 juillet.	Néphrite aiguë ; prolapsus du rectum ; gangrène de la verge.	Aspect fœtal des circonvolutions. Méningite chronique par place.
1er août.	Cachexie épileptique. Bronchite et eschares.	Méningo-encéphalite chronique.
8 —	Tuberculose aiguë généralisée.	Granulations tuberculeuses des poumons et des méninges (méningite tuberculeuse). Hydrocéphalie prononcée.
2 sept.	Tuberculose Phlegmatia alba dolens.	Tubercules des valves de la mitrale et des valvules sigmoïdes de l'aorte, etc. L'hémisphère gauche pèse 30 gr. de plus que le droit.
4 —	Congestion cérébrale.	Hyperémie de la pie-mère. Congestion pulmonaire et emphysème.
12 —	Mort dans un accès.	Athérome de l'aorte, des valvules sigmoïdes de l'aorte avec dilatation sacciforme peu marquée. Athérome du tronc basilaire. Pie-mère épaissie et hyperémiée. Congestion du tissu nerveux.
14 —	Etat de mal. Congestion pulmonaire.	Pneumonie avec suppression des accès. L'autopsie n'a pu être faite.
16 —	Etat de mal ; pyo-pneumothorax.	Congestion de la pie-mère. Atrophie de l'hémisphère cérébelleux gauche.
13 octob.	Broncho-pneumonie.	Mérycisme. Excavations pulmonaires. L'hémisphère droit pèse 20 gr. de plus que le gauche. Asymétrie crânienne.

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS	MALADIES.
Chopin	20 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Imbécillité. Kleptomanie.
Berang	16 ans 1/2.	Sans.	Idiotie complète congénitale (par sclérose interstitielle).
Juven	13 ans.	Sans.	Idiotie. Epilepsie.
Théner	24 ans.	Sans.	Idiotie crétinoïde. Cachexie pachydermique.
Montcout	9 ans.	Sans.	Idiotie. Epilepsie symptomatique.
Faucass.	15 ans.	Sans.	Epilepsie idiopathique et instabilité mentale.
Lajon.	19 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie idiopathique.

Sorties. — 28 malades sont sortis en 1885. Le tableau ci-après (p. XXVIII) indique les causes de la sortie et la nature de l'affection dont étaient atteints les malades.

Evasions. — Grandid... s'est évadé le 5 mai de la section et le 18 novembre de la Sûreté ; Foub... s'est évadé le 2 septembre.

Population au 31 décembre 1885. — Le 31 dé-

ates du Décès.	CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
2 nov.	Asphyxie dans un accès.	Liquide bilieux dans les bronches. Une valvule sigmoïde pulmonaire supplémentaire. Thymus persistant. Scoliose. Adhérences entre la dure-mère et l'arachnoïde.
3 —	Congestion pulmonaire et eschares.	Pied-bot varus équin. Autopsie : quelques adhérences de la dure-mère ; une plaque de pachy-méningite sur la partie antérieure de F^2. Consistance scléreuse des circonvolutions de la face interne.
17 —	Asphyxie par submersion dans un accès.	Plaques laiteuses avec épaississement de la pie-mère. Inégalité de poids des hémisphères (20 gr.). Aspect fenêtré du septum lucidum (1).
18 —	Tympanite intestinale. Congestion et œdème pulmonaire.	Torsion du cœcum. Athérome de la crosse de l'aorte. Hypertrophie du corps pituitaire. Néphrite interstitielle du rein droit ? *Absence du corps thyroïde*. Persistance des fontanelles. Différence de longueur des deux hémisphères cérébraux. Petite tumeur cérébrale.
2 décem.	Tuberculose généralisée	Epaississement et œdème de la pie-mère. Granulations tuberculeuses dans la scissure de Sylvius. Adhérences de l'arachnoïde à la dure-mère.
2 —	Vomissements dans un accès avec introduction d'aliments dans les voies aériennes.	Atrophie des deux lobes occipitaux du cerveau. Thymus persistant.
13 —	Tuberculose pulmonaire	Différence notable de volume entre les deux artères cérébrales antérieures.

cembre, il restait dans le service 403 malades, se répartissant ainsi qu'il suit :

79 épileptiques adultes aliénés.
71 — — non aliénés.
117 enfants idiots, imbéciles, arriérés, etc.
115 — épileptiques aliénés.
21 — — non aliénés.

(1) Voir la première partie de son observation dans le *Compte rendu* de 1883, p. 52-57.

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Févr.	19 ans 1/2.	Ap. cordonn.	Imbécillité.	Rendu à sa mère amélioré.
Berger. . . .	15 ans 1/2.	Ap. serrurier	Nervosisme. Crises nerveuses. Attaques de sommeil.	—
Mang.	16 ans 1/2.	Ap. tailleur.	Instabilité mentale avec perversion des instincts.	Rendu à sa famille.
Gouvi	18 ans 1/2.	Ap. serrurier.	Imbécillité. Instabilité avec perversion des instincts.	Transféré à l'asile de Maréville.
Laguil	27 ans.	Cordonnier.	Epilepsie avec débilité mentale.	—
Mat.	10 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie symptomatique. Débilité mentale.	Rendu à sa mère.
Pio.	17 ans 1/2.	Ap. serrurier.	Imbécillité. Epilepsie.	Rendu à son frère.
Goss.	14 ans.	App. vannier.	Imbécillité. Surdité. Mutité.	Transféré à Bourges (Cher).
Rossl	16 ans.	Ap. cordonn.	Epilepsie traumatique. Débilité mentale.	Rendu à sa mère.
Marem. . . .	15 ans.	Cordonnier.	Débilité mentale. Excitation maniaque.	—
Grandid . . .	24 ans 1/2.	—	Epilepsie procursive. Kleptomanie. Pédérastie.	Evadé de l'atelier de cordonnerie des vieillards (1).
Prudhom. . .	16 ans.	Menuisier.	Débilité mentale. Excitation maniaque. Méningite chronique. Epilepsie.	Rendu à sa mère.
Villequ. . . .	12 ans.	Sans.	Idiotie. Hémiplégie gauche infantile.	Rendu à son père.
Drug.	17 ans.	Menuisier.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa mère, notablement amélioré.
Tobenh . . .	3 ans 1/2.	Sans.	Idiotie complète.	Rendu à son père.
Duf.	10 ans.	Tailleur.	Epilepsie hémioplégique. Débilité mentale.	Rendu à sa mère.
Rous.	17 ans.	Cordonnier.	Epilepsie avec débilité mentale.	—
De Ange. . .	15 ans.	—	Epilepsie avec débilité mentale.	Non rentré de congé (2).

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Hulsm	12 ans.	Cordonnier.	Atrophie cérébrale. Epilepsie hémiplégique gauche. Imbécillité.	Transféré à Saint-Dizier.
Faub	17 ans.	—	Epilepsie idiopathique.	Evadé.
Ter.	6 ans.	Sans.	Idiotie.	Rendu à sa mère sur sa demande.
Bonjou. . . .	15 ans.	Ap. vannier.	Epilepsie avec débilité mentale. Pouls lent.	Rendu à sa mère ; même état.
Berch.	16 ans.	Ap. serrurier.	Epilepsie idiopathique. Débilité mentale. Kleptomanie.	Non rentré de congé.
Grandid . . .	23 ans.	Sans.	Epilepsie procursive. Kleptomanie. Pédérastie.	Evadé de la Sûreté.
Daurch. . . .	8 ans 1/2.	Sans.	Epilepsie idiopathique. Débilité mentale avec perversion des instincts.	Réclamé par sa mère, même état.
Gama.	13 ans.	Ap. menuisier	Excitation maniaque avec hallucinations de la vue et de l'ouie.	—
Four.	6 ans.	Sans.	Idiotie.	Rendu à son père, amélioration.
Dernoed. . .	37 ans.	Sans.	Débilité mentale. Chorée chronique congénitale.	Passé aux vieillards.

(1) Réintégré le 23 mai.

(2) Ce malade est rentré le 30 juillet.

Nous n'avons pas à revenir sur cette classification qui, on se le rappelle, en ce qui concerne les épileptiques, est plutôt administrative que médicale, les épileptiques non aliénés étant sujets après leurs accès à des troubles intellectuels aussi bien que les épileptiques dits aliénés, et, chez les uns comme chez les autres, l'épilepsie produisant à la longue la même dégradation physique et la même déchéance mentale.

Personnel du service en 1885. — Le personnel se composait : 1° pour le *service médical :* d'un interne titulaire, M. Courbarien; d'un interne provisoire, M. Jonesco; de M. le Dr P. Bricon, nommé conservateur du *Musée pathologique* de l'hospice, mais qui nous prête toujours le concours le plus dévoué; 2° pour le *service scolaire* : a) *grande école* : d'un instituteur, M. Boutillier, aidé d'un professeur de chant, M. Peny; d'un professeur de gymnastique, et de 3 administrés de l'hospice, faisant fonctions de moniteurs; — *b*) *petite école* : Mlle Bl. Agnus, au début de l'année sous-surveillante et à la fin surveillante ; de Mlle Berthe Langlet, sous-surveillante; de Mlle A. Bohain, au commencement de l'année suppléante et à la fin sous-surveillante; de Mlle Friedgen, suppléante; — 3° pour le *service hospitalier* : de M. Agnus, surveillant de la section; de M. Lantin, sous surveillant; de Mme Jolliot, sous-surveillante; de Mlle E. Labbé, suppléante; de 2 infirmières de première classe; de 17 infirmières de seconde classe et de 36 infirmiers; 4° pour l'*enseignement professionnel*: de MM. Leroy, maître menuisier; Alène, maître tailleur; Perche, maître cordonnier; Bénard, maître serrurier, et Maréchal, maître vannier.

IV.

La nouvelle section : continuation des travaux ; installation.

Au commencement de 1885, la situation pouvait se résumer ainsi : 1° Le *bâtiment des ateliers* était en plein fonctionnement pour cinq ateliers sur sept, les deux autres étant utilisés comme dortoirs provisoires; 2° le *bâtiment des réfectoires* était terminé, sauf les peintures, et employé comme dortoirs provisoires; 3° le *bâtiment des écoles* était sur le point d'être achevé ; 4° et 5° le *service de propreté et du traitement du gâtisme*, le *service balnéo-hydrothérapique*, compris entre chacune des extrémités des deux bâtiments qui précèdent, étaient prêts quant aux constructions ; il restait à procéder à l'installation des appareils ; 6° et 7° les deux premiers *pavillons* à l'usage de *dortoirs* étaient presque terminés ; 8° et 9° les 3e et 4e *pavillons* à usage de *dortoirs* étaient au début de leur construction ; 10° et 11° le *bâtiment des enfants gâteux et invalides* était achevé quant au gros œuvre, ainsi que l'*infirmerie.*

Plein de confiance dans l'habileté, l'activité et la bonne volonté de l'architecte, M. Gallois, nous terminions le *Compte rendu de* 1884 en exprimant l'opinion que tous les bâtiments dont le Conseil municipal avait voté la construction le 29 juin 1883 et le 24 novembre 1884, *pourraient être occupés* par les malades dans le courant de 1885 ; nos prévisions se sont complètement réalisées.

Le *premier pavillon de dortoirs* a été terminé le 18 mars 1885 et les lits installés provisoirement dans le réfectoire des grands enfants y ont été aussitôt transportés, ce qui a permis d'achever ce réfectoire (22 avril).

Le *deuxième pavillon de dortoirs* a été fini le 23 mars 1885 et les malades en ont pris possession immédiatement. Les *Ecoles* ont été livrées : la *petite école*, le 23 mars 1885 ; la *grande école*, le 22 avril ; le *service de propreté* le 23 mars ; les *bains*, le 23 juin 1885 ; le *bâtiment des gâteux*, le 20 août ; l'*infirmerie*, le 29 août ; les *bains de pieds et le service du perruquier*, le 23 juin. Le 3e et le 4e *pavillons de dortoirs* ont été livrés le 14 octobre, mais, faute de mobilier, ils n'ont pu être occupés que le 29 décembre 1885 et le 26 janvier 1886.

A la fin de 1885 il n'y avait plus qu'à terminer quelques travaux secondaires (1), par exemple la pose des *balcons* du bâtiment des gâteux.

Avant de parler des efforts que nous avons tentés pour obtenir la continuation des travaux, nous croyons utile de fournir quelques renseignement sur la section, non plus tant au point de vue des travaux d'architecture, qu'au point de vue du fonctionnement par rapport aux enfants et au service médical.

L'*entrée de la section* a été complètement transformée. L'ancienne grille doublée de planches pour dissimuler à la vue les malheureux enfants gâteux qui étaient parqués derrière elle avant 1879, a été débarrassée de sa doublure et remise en état. Le petit bâtiment qui, naguère, servait de refuge aux enfants durant le mauvais temps et où nous avions installé, à

(1) Ces travaux ont nécessité un devis complémentaire dont la dépense a été prélevée sur la réserve et qui a dû être soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine. Nous devons reconnaître que, pour cette affaire, l'Aministration a déployé une réelle activité.

notre arrivée, la petite école et la gymnastique Pichery a été transformé par M. Gallois en un chalet élégant servant de loge et d'habitation pour le concierge de la section des Enfants.

Les *hangars* à la suite, que nous avions fait affecter successivement à une salle de refuge (servant de parloir le jeudi et le dimanche), à un atelier de menuiserie, au traitement du gâtisme, à une classe, ne forment plus que deux salles exclusivement réservées aux familles les jours de visite : c'est le *nouveau parloir*. Les murs extérieurs, après réfection, ont été ornés de treillages qui donnent à ces vieux bâtiments, autrefois si tristes, un aspect véritablement agréable.

La double rangée d'arbres qui existait dans cette cour des gâteux a été complétée et forme aujourd'hui une belle avenue qui se prolonge, en décrivant une courbe, dominant la Sûreté, placée en contre-bas, jusqu'à l'entrée proprement dite de la section. Toute la partie circulaire est limitée par une grille qui laisse voir une partie de la section.

On pénètre dans le service par une large baie encadrée de pilastres, moitié en pierres, moitié en briques. Ces pilastres sont reliés par une arcade que couronne un fronton en pierres. Cette baie est fermée par une grille en fer forgé. A gauche, on a ménagé une porte cavalière pour le va et vient des piétons.

Lorsqu'on a franchi cette grille, on se trouve dans la *vaste cour du gymnase et des ateliers*, plantée de tilleuls et d'ormes pour laquelle nous avons réclamé l'installation d'un *chalet de nécessité*, d'*urinoirs* et de *bancs*. On y voit à gauche, le *gymnase couvert* construit en 1853, à droite, les *ateliers* dont nous reproduisons les plans (*fig.* 1, 2, 3) et, disséminés çà et là, tous les *appareils* de la grande gymnastique.

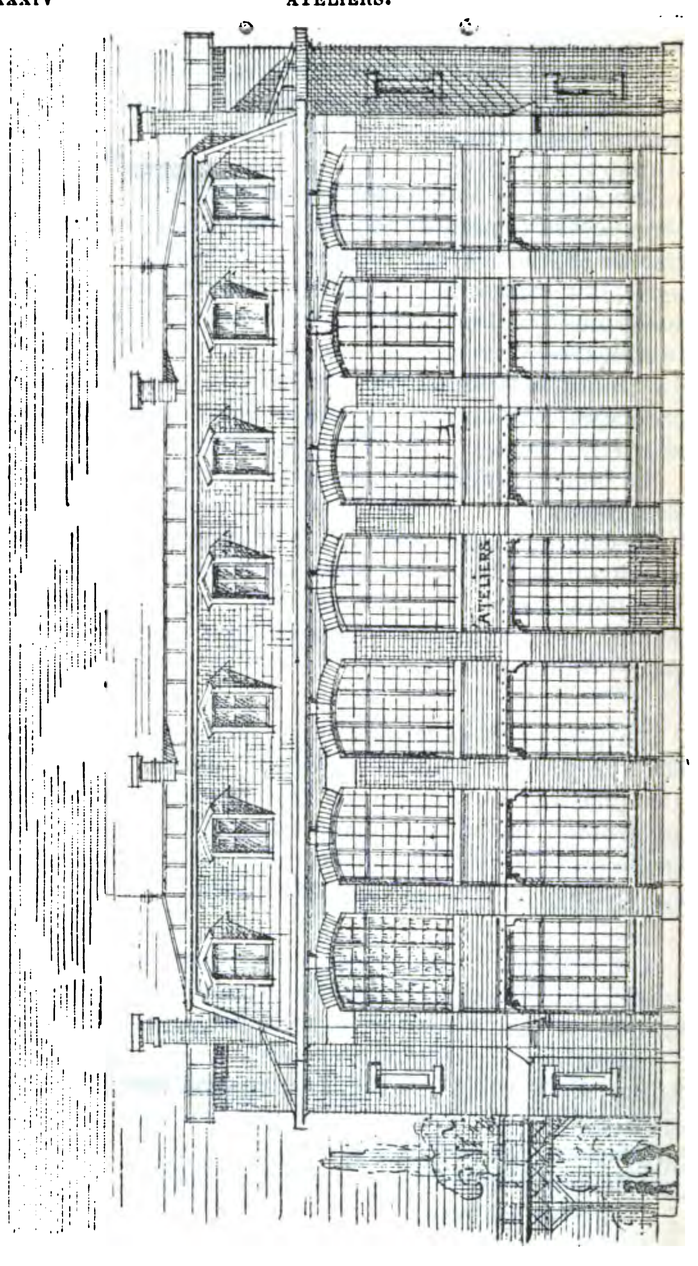


Fig. 1

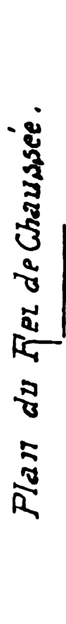

Plan du Rez de Chaussée.
Menuisiers
Chefs d'Ateliers
Salle d'Glaces
Serruriers
Charrons
W.C
W.C
W.C
W.C
Echelle de 0,005 p.r mètre.

Fig. 2.

Deux *préaux couverts*, joignant les ateliers et le gymnase au bâtiment des réfectoires; enfin, une grille légère divisant cette cour en deux parties, l'une pour les plus grands enfants, l'autre pour les moyens, compléteront heureusement l'organisation de cette portion importante des services de jour.

En ce qui concerne le bâtiment des *réfectoires*, nous nous bornerons à rappeler qu'ils sont vastes, bien aérés, pourvus de lavabos, d'offices-laveries spacieuses, afin de permettre aux enfants d'aider sans encombrement à desservir les tables et à laver la vaisselle.

Au centre de ce bâtiment existe un large passage qui conduit à la *cour des écoles*, plantée d'arbres d'essences différentes, tous étiquetés. Une moitié de cette cour sert aux enfants de la petite école ; l'autre à ceux de la grande école, soit pour se mettre en rang, soit pour attendre que le déjeûner soit prêt... car l'exactitude est loin d'être la règle dans la délivrance des aliments. Cette cour est limitée à gauche par le service des soins de propreté et du traitement du gâtisme ; à droite, par les bains et les douches. Un peu en avant de ces services s'élève un chalet de nécessité. Enfin au centre de la cour il y a un petit parterre planté d'arbustes variés. Les plates-bandes sont protégées par des arceaux en fonte ; mais cette protection a été reconnue insuffisante et, à l'heure actuelle, l'atelier de serrurerie des enfants est en train de fabriquer de petites *grilles* analogues à celles que l'on voit dans quelques-unes de nos promenades, par exemple au bois de Vincennes et sur l'un des côtés de la place d'Italie.

Service de propreté et traitement du gâtisme. — Il comprend : 1° un long siège percé de trous, courant au-dessus d'une auge en ciment dans laquelle l'eau arrive en abondance par des conduites débouchant à chaque bout. Le fond de l'auge s'incline en pente

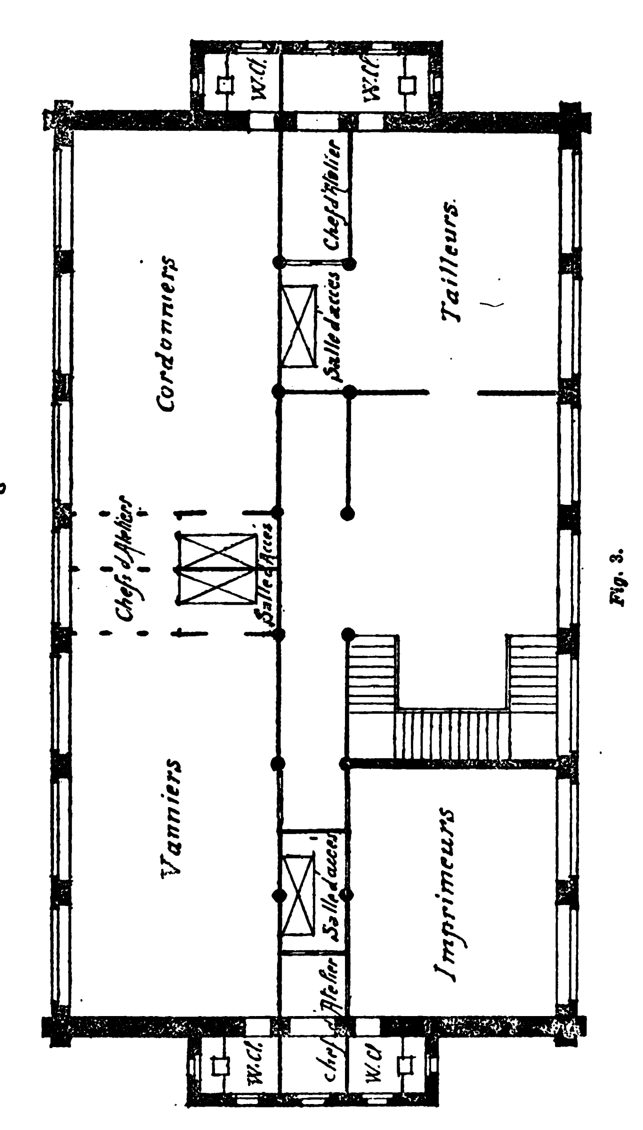

Plan du Ier Etage.
W.Cl.
W.Cl.
Chef d'Atelier
Tailleurs.
Cordonniers
Salle d'accès
Chefs d'Ateliers
Salle d'Accès
Vanniers
Imprimeurs
Salle d'accès
Chef d'Atelier
W.Cl.
W.Cl.

Fig. 3.

de ses extrémités au centre où se trouve une soupape que l'on fait fonctionner par l'intermédiaire d'une chaîne, à l'aide d'un levier. En appuyant sur la poignée de ce levier, la soupape se lève et l'eau se précipite, en produisant une véritable chasse, dans l'ouverture centrale qui communique avec l'égout.

2° Trois *bidets*, deux *bains de siège* servant au nettoyage des enfants et une *baignoire* dans laquelle on les plonge lorsqu'ils exigent un nettoyage complet (1).

3° De *deux lavabos* ayant chacun 5 cuvettes ; — 4° de *deux armoires* destinées à recevoir les serviettes étendues sur des bâtons fixés perpendiculairement sur la paroi postérieure des armoires. Elles sont ouvertes en haut et leurs portes, au lieu d'être pleines, sont formées d'un treillage en fil de fer, afin de permettre à l'air de circuler largement et de sécher le linge. Les armoires sont séparées en deux étages par une double rangée de tiroirs pour les brosser et les peigner.

A leur sortie du réfectoire, les enfants idiots se rendent soit dans leur cour, soit, si le temps est mauvais, dans une salle contiguë au réfectoire. De là ils viennent par séries au service de propreté où on leur apprend à se laver la figure et les mains. Les idiots qui commencent à être propres vont dans les cabinets d'aisances de la cour, tandis que les *idiots gâteux* sont placés par groupes sur les sièges d'aisances que nous venons de décrire : c'est grâce à la régularité de ces soins hygiéniques que, chaque année, un certain nombre d'enfants sont guéris du *gâtisme*.

Ecoles. a) *Petite école*. — Elle se compose : 1° de la salle de jeux (*éducation de la main et de l'œil*) ; — — 2° de la classe dite de la *petite gymnastique* (2),

(1) Ces divers appareils ont un double alimentateur d'eau chaude et d'eau froide.

(2) Système de M. Pichery.

(*éducation de la main et du système musculaire*) ; — 3° de la classe des *leçons de choses* ; — 4° de la classe pour les *notions de lecture*, d'*écriture*, de *calcul*, etc. Les deux cloisons vitrées qui séparent les trois classes sont à mi-hauteur afin d'assurer une large circulation de l'air et servent d'appui chacune à un cabinet vitré, pourvu d'un lit sur lequel on dépose les enfants qui viennent d'avoir une crise nerveuse.

b) *Grande école.* — Elle est divisée en quatre classes auxquelles sont annexées deux petites salles garnies de vitrines, de casiers, de bibliothèques où sont rangés tous les objets, livres, etc., qui servent à l'enseignement.

Service balnéo-hydrothérapique. — La *salle des bains*, longue de 10 mètres 80, large de 4 mètres 90, renferme 12 baignoires où l'eau chaude et l'eau froide sont amenées par des tuyaux établis dans l'étage souterrain ; l'évacuation de l'eau est installée de la même manière, de telle sorte que, à l'aide de robinets de commande placés hors de l'atteinte des enfants, le service se fait avec rapidité. Cette disposition permet, en outre, de surveiller facilement toute cette importante canalisation et de boucher, aussitôt qu'il est nécessaire, et sans dégâts ni recherches, les fuites qui pourraient se produire. Il est à remarquer que, dans un but d'économie et pour simplifier le service, le chauffage de l'eau se fait par le fourneau de l'office voisine dont le tuyau de fumée sert à chauffer l'étuve à linge et à actionner la ventilation de la salle des bains.

La *salle d'hydrothérapie*, qui lui fait suite, est construite de la même façon; elle est précédée d'un déshabilloir entouré de bancs et possède les appareils suivants : douche en pluie et en jet ; — douches écossaises ; — douche en cercle ; — douche ano-périnéo-rectale.

Le long du service de propreté, des écoles et des bains, existe une marquise qui permet aux enfants de se rendre sans inconvénient aux réfectoires quand le temps est mauvais.

Pavillons de dortoirs. — Ils ont été construits conformément aux indications que nous avons énumérées précédemment. Nous devons ajouter : deux dortoirs de 20 lits chacun, placés entre les fenêtres, séparés par un service central comprenant 2 lavabos de 5 cuvettes entre lesquels sont placées deux armoires avec tiroirs pour les serviettes, les peignes et les brosses ; — un cabinet servant de resserre et, de chaque côté, correspondant à chacun des dortoirs les cabinets d'aisances à l'anglaise, composés de deux stalles et d'urinoirs. Enfin, à l'entrée des dortoirs, on a installé, en les séparant par des cloisons à mi-hauteur, le lit de l'infirmier ou de l'infirmière de jour, celui de l'infirmier ou de l'infirmière de nuit (1). Les trois premiers pavillons de dortoirs sont construits sur le même modèle. Le quatrième, affecté aux enfants gâteux de la petite école, présente, au lieu des cabinets d'aisances disposés en stalles, un système analogue à celui du service de propreté, auquel sont annexés à droite des cabinets d'aisances pour le personnel, à gauche une salle de débarras.

Galeries. — Ces divers bâtiments, distants les uns des autres de 16 m. environ, sont assis sur un sol dont la déclivité est très prononcée en deux sens.

Ils sont reliés à leurs extrémités par des galeries légères en fer et couvertes en zinc ondulé, vitrées d'un seul côté en vue de protéger les enfants contre les courants d'air.

(1) Ces installations très simples, qui ne nuisent en rien à l'hygiène de la salle, ont le grand avantage de donner aux infirmiers et aux infirmières de véritables chambres, tout en les laissant à la proximité immédiate des enfants en cas d'accident.



Elles présentent vers l'ouest une pente de près de 7 centimètres par mètre et afin d'éviter des marches, dangereuses dans l'espèce, le sol de ces galeries suit cette pente et a été disposé de manière à éviter les inconvénients du glissement.

Les galeries du côté sud, par suite de la disposition que nous venons d'indiquer, reposent sur le sol même.

Celles du côté nord présentent une partie inférieure résultant de la pente des jardins, aujourd'hui complètement à jour, mais qui est destinée à servir plus tard de communication avec les quatre pavillons de dortoirs que complète le projet d'ensemble et qui doivent être édifiés dans la partie inférieure du terrain réservé au nouveau quartier et à la suite des dortoirs actuels, mais en contre-bas. Ces quatre pavillons sont destinés aux enfants de la grande école.

La galerie qui précède l'infirmerie et qui fait suite à celles dont nous venons de parler en dernier lieu est de niveau avec le sol et complètement à jour afin d'isoler autant que possible l'infirmerie des autres bâtiments.

Bâtiment des enfants idiots gâteux invalides. — Il offre un rez-de-chaussée et un étage disposés sur le même plan. Chaque étage comprend deux dortoirs avec leurs annexes.

La *partie centrale* se compose : 1° d'une salle de réunion, où l'on apprend aux enfants à se tenir debout, à marcher, et, à l'occasion, les lettres et les chiffres ; — 2° à gauche et à droite, des réfectoires avec lavabos, où l'on commence à apprendre aux enfants à se laver et à manger ; — 3° d'une office ; — 4° d'un petit service de propreté sur le modèle habituel, avec baignoire pour laver les enfants s'ils se sont souillés.

Chacun des dortoirs contient 24 lits et 2 d'infirmières. Le sol est carrelé, afin de rendre plus facile le nettoyage qui se fait à l'aide d'une prise d'eau placée au centre et sur laquelle on ajuste un long tuyau en caoutchouc avec

lance en cuivre. Cette prise d'eau constitue en même temps un poste d'incendie. Dans les angles de ces salles il existe, affleurant le sol, des ouvertures fermées par des bondes mobiles en cuivre de manière à permettre de rejeter à l'extérieur et dans des tuyaux spéciaux les eaux de ce lavage.

Les parties basses des fenêtres au lieu d'être pleines, en maçonnerie, sont fermées par deux portes de façon à permettre une aération parfaite. Les fenêtres de l'un des dortoirs du rez-de-chaussée, et celles des deux dortoirs du premier étage s'ouvrent de plein pied du côté de l'ouest, sur de larges balcons où l'on peut aisément placer tous les enfants.

Grâce à l'ensemble de ces dispositions, nous espérons arriver à avoir des salles de gâteux n'offrant plus la puanteur qui transformait l'ancienne infirmerie en un véritable dépotoir.

A l'extrémité de chacun de ces dortoirs il y a, séparés par un couloir aboutissant à une large fenêtre, d'un côté un cabinet d'aisances avec bidets et une petite lingerie ; de l'autre, deux chambres pour les infirmières (1).

Infirmerie. — Elle comprend : 1° une partie centrale (entrées, office, cabinets d'aisances pour les enfants et le personnel, lavabos, baignoires, armoire pour les objets de nettoyage, couloir, réfectoire pour les convalescents (2), cabinet pour le médecin, pour la surveillante, chambre d'examen particulier) ; — 2° deux salles de

(1) Chacune de ces chambres comprend un lit, une armoire pour le linge, une petite toilette. C'est en mieux logeant les infirmières, qu'on arrivera à un meilleur recrutement. La promiscuité des dortoirs qui existe presque partout encore, malgré nos incessantes réclamations, constitue une honte pour l'Assistance publique.

(2) Il serait à désirer que dans tous les hôpitaux, les salles de malades soient pourvues d'un réfectoire, afin que les convalescents ou les malades qui se lèvent, puissent y prendre leur repas au lieu de le faire dans la salle même et souvent sur leur table de nuit.



12 lits chacune, avec 2 chambres d'isolement pour les malades atteints de délire ou d'affections suspectes; — 3° deux chambres pour les infirmières. Les lits sont placés entre les fenêtres, et on ne peut pas, en raison de la disposition de celles-ci, placer des lits contre les cloisons qui terminent les dortoirs, ce qui se fait, à tort, dans un grand nombre d'hôpitaux (1).

Partout, soit afin d'éviter le plus possible les accidents, soit pour rendre plus faciles les soins de propreté, les angles des murs ont été arrondis. Partout aussi, comme la disposition du terrain avait nécessité des sous-sols assez élevés sur la moitié nord des bâtiments, ces sous-sols ont été ou seront utilisés. C'est ainsi que celui du quatrième pavillon de dortoir a été transformé en un grand *cabinet pour le médecin* et en un *magasin d'habillement* parfaitement aménagé ; que celui du premier pavillon de dortoir sert de *magasin pour les ateliers*. — C'est ainsi que, dans l'avenir, nous pourrons, croyons-nous, transformer en *serre* le sous-sol d'un autre pavillon, etc.

Dans le sous-sol des classes, vaste pièce formant rez-de-chaussée sur le *jardin géométrique*, se trouve le *service du perruquier* et la *salle des bains de pieds* d'une surface de 112 mètres, toute dallée de ciment. Trente bacs en fonte émaillée sont disposés en ovale. Une double canalisation souterraine permet de faire arriver l'eau mitigée au moyen de robinets réglés à l'avance. Toute la tuyauterie et la robineterie sont dissimulés dans un caniveau recouvert de plaques en tôle striée. La manœuvre se fait au moyen de deux clefs à tige permettant d'un seul tour de main de remplir ou vider 15 bacs à la fois. Des précautions ont été prises pour assurer le chauffage et la ventilation de cette pièce. Une chaudière spéciale sert à chauffer l'eau des bains de pieds.

(1) Cette disposition ingénieuse, qui se retrouve dans tout le service, a été prise sur l'avis de M. Imard.

Cabinets d'aisances. — Nous devons ajouter quelques renseignements sur ce point afin de compléter ceux que nous avons précédemment donnés. Dans les services, dits de jour, les cabinets d'aisances situés dans la *cour des Ecoles*, sont renfermés dans deux pavillons qui se rattachent aux galeries. Chacun d'eux renferme : un cabinet isolé pour le personnel, avec appareil à l'anglaise à effet d'eau ; 2° quatre stalles réunies deux par deux, desservies par un récipient commun à chaque groupe, dont l'eau souillée de matières est renouvelée par des chasses automatiques réglées, en ce moment, de manière à fonctionner toutes les sept minutes ; 3° six urinoirs. Dans toute la section, les matières sont reçues dans des tinettes filtrantes et les liquides *déversés à l'égout* ; sous les récipients à plusieurs sièges, les tinettes sont du système dit municipal, afin d'éviter les débordements. Des ventilateurs, actionnés en permanence par des becs de gaz, empêchent la mauvaise odeur de s'introduire dans les cabinets quand fonctionnent les valves des appareils.

Linge sale. — La présence du linge sale dans les salles constituant une cause d'infection et d'insalubrité, il a été créé dans les sous-sols des cabinets spéciaux pour le recevoir. Ces cabinets, enduits en ciment et disposés en vue de lavages fréquents, renferment une prise d'eau. Des trémies dont l'ouverture est à portée du service permettent de jeter le linge dans ces cabinets. Ces trémies, fermées du côté du service par des abattants disposés de manière à retomber seuls, se prolongent jusque sur les toits afin d'établir une ventilation constante, activée, sur certains points, par un bec de gaz.

Cube d'air. — Le cube d'air est par lit : de 43 mètres 500 dans les dortoirs des valides ; de 46 mètres dans les dortoirs des gâteux ; de 50 mètres dans l'infirmerie. Dans les classes, il est de 14 m. c. 200.

Ventilation. — La classe et les dortoirs sont venti-

lés pendant l'été à l'aide des nombreux châssis d'imposte dont sont munies les croisées, et, pendant l'hiver, par des prises d'air au niveau du sol, mises en communication avec le foyer des appareils de chauffage où l'air vicié est ainsi appelé et brûlé. Elle s'effectue encore dans les dortoirs des gâteux et de l'infirmerie par le mode même de chauffage de ces localités, qui consiste dans de vastes cheminées.

Chauffage. — Le chauffage des réfectoires, classes, bains, etc., se fait à l'aide de grands calorifères en caves. Celui des dortoirs et d'une partie des salles de réunion est assuré par des poêles munis de saturateurs. L'infirmerie et les dortoirs des gâteux sont chauffés à l'aide de vastes cheminées à double foyer.

Pour terminer, il ne nous reste plus qu'à parler des dispositions que nous avons prises dans le but d'utiliser d'une manière complète, au point de vue de l'*enseignement*, les espaces libres entre les différents bâtiments. On trouve successivement :

1° Entre les classes et le premier pavillon de dortoirs, le *jardin géométrique*, planté d'arbustes verts qui seront taillés en cônes, pyramides, cubes, sphères, etc.; — 2° Entre le premier et le second pavillon de dortoirs, le *jardin des surfaces*, où des bordures de buis circonscrivent des pelouses ou des jardinets, représentant le triangle, le carré, le rectangle, le losange, etc. (Ces deux jardins sont terminés);— 3° Entre le deuxième et le troisième pavillon de dortoirs, le *jardin fleuriste* ; — 4° Entre le troisième et le quatrième, le *jardin potager*. (Tous deux seront plantés d'arbres fruitiers).

Entre le quatrième pavillon, le mur de clôture qui longe le chemin stratégique (PLAN, B) et l'infirmerie nous disposions d'un espace beaucoup plus vaste que celui des jardins. Nous l'avons divisé en deux parties : 1° Au fond, près du mur, le *bois* où nous avons fait

planter 21 espèces d'arbres (1); 2° près de l'infirmerie, le *préau* pour les enfants convalescents, planté, sur l'avis de M. Imard, de frênes pleureurs dont les branches, en s'entrelaçant, formeront plus tard un vaste berceau de feuillages; c'est là une excellente idée. Le *bois* et le *préau* des frênes sont séparés par une pelouse ornée de corbeilles de fleurs.

Dans la *cour des gâteux invalides*, nous nous proposons de faire installer une *tonnelle,* faite de plantes et d'arbustes grimpants (lierre, vigne, glycine, etc.), sous laquelle les enfants seront portés pendant les grandes chaleurs de l'été.

Enfin, sur une partie du terrain où doivent s'élever dans un avenir plus ou moins rapproché les quatre pavillons de dortoirs qui complètent la section, nous avons obtenu de faire semer du seigle, du blé, de l'orge, de l'avoine, etc.: c'est le *champ des céréales*; et au mois de mars prochain on y sèmera du trèfle, de la luzerne, etc.: ce sera le *champ des plantes fourragères.*

Dans toutes les cours, dans tous les jardins, arbres, arbustes, plantes portent, comme nous l'avons déjà dit, des étiquettes indiquant leur nom; en un mot, tout, dans la section, est organisé en vue de l'instruction des enfants à l'aide des leçons de choses.

Pour la réalisation de notre idée, nous avons trouvé, comme toujours, le concours le plus empressé, les conseils les plus judicieux, les plus expérimentés de MM. Imard, Gallois et Ventujol. Tous les trois ont pris les mesures nécessaires pour que les cours, les jardins, le bois, etc. soient aménagés le plus vite possible et en état de recevoir les plantations dès que la saison de-

(1) Il y a plusieurs spécimens de chaque essence; un seul est étiqueté, les autres non, ce qui permet de mieux se rendre compte des résultats de l'enseignement, fait sur place, aux enfants.



viendrait propice. Nous leur renouvelons ici nos remerciements les plus vifs pour leur coopération incessante à une œuvre qui nous est devenue commune. Et les heureux résultats que nous sommes heureux de faire connaître, l'Administration les obtiendra toujours lorsque, pour l'exécution d'une œuvre utile, elle saura faire appel, sans arrière-pensée, franchement, à toutes les bonnes volontés.

Ameublement de la nouvelle section. — Tout le mobilier scolaire, les tables des réfectoires, les buffets des offices, les commodes de l'infirmerie, la plupart des armoires pour le personnel secondaire du service, etc., ont été fabriqués par les enfants dans leurs ateliers. Le reste, c'est-à-dire la literie, les tables de nuit, les chaises devaient être fournis par une adjudication : il appartenait donc à l'Administration de la préparer en temps opportun, *de manière à avoir à sa disposition tout le mobilier aussitôt que les bâtiments seraient terminés.* L'Administration ne semblait pas s'en occuper et déjà les deux premiers bâtiments à usage de dortoirs (80 lits) étaient sur le point d'être livrés par l'architecte. Nous avons cru devoir prévenir l'Administration, et le 5 avril 1884, M. l'inspecteur Imard et M. Tauxier, économe de Bicêtre, recevaient la mission de préparer les devis. Le 10 juin 1884 ils remettaient leur travail à l'Administration. Durant ce temps, l'Administration préfectorale, à la suite d'incidents que nous avons racontés dans le précédent *Compte rendu* (1884, p. LXV), avait obligé l'Assistance publique à installer 80 lits provisoires (lits Tucker et lits de sangle) dans les deux bâtiments terminés (voir p. LXX).

Pendant une année (juin 1884, juin 1885), l'Administration a laissé dormir dans ses cartons les devis préparés par ses fonctionnaires et pourtant de nouveaux bâtiments, celui des gâteux et celui de l'infirmerie, étaient près d'être finis. Tout le monde le savait, seule l'Admi-

nistration ne semblait pas s'en apercevoir. A la suite de nouvelles insistances, de l'intervention officieuse de membres du Conseil de surveillance et de l'Administration préfectorale, l'Administration se décida à sortir de ses cartons les devis concernant l'ameublement, à les examiner et à les faire modifier par M. Imard et le nouvel économe M. Adancourt.

Le Conseil municipal avait décidé que la dépense du mobilier serait prélevée sur le reliquat disponible des subventions municipales accordées en 1880 et en 1882 à l'Assistance publique. M. Peyron, mal renseigné, affirmons-nous, nous déclara qu'il n'y avait aucune ressource disponible et se souvenant que nous avions été chargé du Rapport au Conseil municipal, nous demanda s'il ne valait pas mieux prélever la somme nécessaire sur les bonis de l'adjudication. Il ne nous appartenait pas de nous y opposer et les circonstances pressaient trop pour que nous n'acceptions pas de suite la proposition de M. le Directeur.

Les nouveaux devis furent vite préparés par MM. Imard et Adancourt. L'affaire fut approuvée par le Conseil de surveillance dans l'une des séances de juillet, puis soumise au Conseil municipal qui donna également son approbation sur le rapport de M. Robinet (séance du 6 août). La dépense était évaluée à 74.514 francs 13. L'adjudication eut enfin lieu le 28 septembre et donna un rabais de 8.767 fr. 40, ce qui réduisit la dépense du mobilier à 65.746 fr. 10 (1).

M. Poubelle eut l'obligeance de l'approuver au bout de quelques jours. L'adjudicataire devait fournir la moitié des lits dans les premiers jours de novembre.

(1) M. E. Ferry, pour empêcher la création de la section, a écrit que, en plus du crédit voté pour les constructions, il faudrait encore 250 mille francs pour l'installation des bains et l'ameublement. Or la première a été faite, comme c'était prévu, sur le crédit des travaux, et l'ameublement n'a coûté que 65.746 fr. 10. Ce fait permet d'apprécier la conduite et le savoir de cet administrateur.



Malheureusement il ne s'était pas conformé aux conditions de son contrat; ses lits furent refusés par l'Administration et il dut en faire d'autres conformément aux conditions du cahier des charges. C'était là un retard imprévu et indépendant de l'Administration. Les *deux derniers bâtiments* à usage de dortoirs ont été terminés le 10 octobre. La première livraison de lits n'a eu lieu que le 17 décembre ; les autres livraisons se sont succédé assez vite et la dernière a eu lieu le 22 janvier 1886.

Il suit de cet exposé que l'Administration n'a pas pris ses mesures pour que le mobilier fût prêt aussitôt que les constructions seraient achevées. Là encore s'est fait sentir l'influence fâcheuse dont nous avons fait connaître dans le *Compte rendu* de 1884 (p. LXXI) les détestables agissements.

Dans le cours de l'année, voyant la population s'accroître plus vite que nous ne l'avions prévu nous-même (1), ce qui doit être attribué à ce que, aujourd'hui, les parents mettent autant d'empressement à placer et à *maintenir* leurs enfants, sachant qu'ils se trouvent dans des conditions convenables, qu'on s'occupe d'eux, qu'ils y avaient de répugnance autrefois, les retirant souvent après un court séjour ; constatant de plus, chaque jour, les inconvénients dus à l'absence d'un pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses, nous avons demandé à M. le Directeur de l'Assistance publique, la continuation des travaux. C'est en réponse à cette demande que M. le Directeur a envoyé à la Ville, pour être soumis au Conseil municipal, un mémoire sur un projet de travaux dont nous allons extraire les principaux passages. Après avoir rappelé qu'un arrêté en date du 10 septembre 1883, rendu en

(1) En 1878, et 1879, mes amis du Conseil général et moi pensions qu'une section de 200 lits devrait suffire (avec la colonie de Vaucluse) pour les garçons ; c'est pour cela que, en 1883, nous n'avions demandé qu'une partie des pavillons-dortoirs.

conformité d'une délibération du Conseil municipal du 29 juin 1883, avait autorisé l'Administration à détacher du programme complet un certain nombre de pavillons et avait pourvu à l'imputation de la dépense, évaluée à 1.560.261 fr. 91, et qu'un deuxième arrêté en date du 11 décembre 1884, pris en conformité de la délibération du Conseil municipal du 24 novembre 1884, avait autorisé la construction de deux nouveaux pavillons de dortoirs, avec imputation de la dépense évaluée à 228.547 fr. 85 *sur le* BONI *des rabais de l'opération,* M. le Directeur ajoute :

« M. le Dr Bourneville, chargé de la section des Enfants idiots et épileptiques, demande que l'Administration détache des travaux restant à faire : 1° le *pavillon d'isolement* ; 2° le *pavillon des cellules ;* 3° deux *préaux* couverts pour relier le nouveau quartier au *gymnase* et aux *ateliers* ; 4° la *clôture* du quartier et les canalisations d'eau, de gaz, et d'égout ; 5° un pavillon pour dortoir...

La dépense totale des travaux est évaluée à la somme de 598.639 fr. 59, imprévus et frais de direction compris... Cette somme, bien entendu, n'est qu'une prévision basée sur les prix de la série. La *dépense réelle restera bien au-dessous de ce chiffre,* soit que les travaux soient confiés aux adjudicataires de la première partie de l'opération, auquel cas elle se trouverait réduite par suite des rabais obtenus à 430.000 fr. environ, soit que de nouvelles adjudications aient lieu. »

M. le Directeur résume ensuite la situation de la première partie de l'opération au point de vue financier ; indique qu'une somme de 106.834 fr. 73 est disponible, mais qu'il convient de la réserver ; affirme que « l'*Administration n'a pas de ressources qu'elle puisse affecter aux travaux projetés* (1). Dans cette situation,

(1) Il y avait : 1° une somme de 106 mille fr. disponible sur la réserve ; — 2° un reliquat considérable sur les subventions municipales extraordinaires de 6 millions et de 3 millions ; cela est si vrai que le Conseil municipal voyant que l'Administration de l'Assistance publique n'avait pas encore employé ces subventions, a prélevé sur le reliquat 500,000 fr. pour équilibrer le budget de l'Assistance publique de 1886.

conclut-il, le Conseil de surveillance a, en approuvant le projet, émis l'avis que la dépense en soit couverte par une subvention spéciale à allouer par la ville de Paris. »

Une fois de plus, l'Administration et le Conseil de surveillance, dont la ligne politique semble être de tenir le moins de compte possible des votes du Conseil municipal, faisaient appel à sa bonne volonté pour avoir une nouvelle subvention. Le Conseil de surveillance aurait pu, sans commettre d'imprudence, affecter au moins 80.000 francs sur les 106.000 disponibles, car tous les bâtiments étaient achevés, sauf les deux derniers pavillons construits avec les bonis; enfin il aurait pu affecter un crédit quelque mimine qu'il fût sur les sommes disponibles des *subventions municipales*.

L'affaire fut envoyée à la Ville dans ces conditions. Malheureusement, malgré toute la bonne volonté de nos amis du Conseil et de M. Poubelle, préfet de la Seine, il fut impossible d'y donner suite : les ressources du budget municipal ne le permettaient pas.

Au mois d'octobre, apprenant qu'il résultait de l'examen des mémoires alors remis par les entrepreneurs que le règlement définitif donnerait un boni ; sachant d'autre part qu'il restait un disponible de plus de 100,000 fr. sur la réserve, nous avons demandé à M. le Directeur de bien vouloir donner des ordres, pour activer plus que d'habitude, le règlement de ces mémoires et d'affecter les bonis de toute provenance à la construction du *pavillon des contagieux* et des *cellules*. A la fin de l'année, cette opération était assez avancée pour qu'on pût être assuré d'avoir près de 200.000 fr. à employer à la continuation de l'œuvre. Nous espérons que, grâce à la bonne volonté de M. Peyron, l'année 1886 ne se terminera pas sans voir la section des enfants pourvue et du pavillon des contagieux et des cellules.

V.

DU MODE D'ADMISSION DES ALIÉNÉS, DES ÉPILEPTIQUES ET DES ENFANTS IDIOTS, IMBÉCILES, ÉPILEPTIQUES, PARALYTIQUES, ETC.

I. *Aliénés.* — On sait que les placements dans les asiles d'aliénés sont de deux espèces : les *placements volontaires*, faits par les familles, et les *placements d'office*, faits par l'autorité publique.

A Paris, les placements d'office sont effectués par la Préfecture de Police. Il y a quelques années, la très grande majorité des aliénés passait par le Dépôt de la Préfecture de police. L'Administration de la Préfecture de la Seine ne se réservait que 330 placements volontaires dans les asiles publics : 170 pour les malades payants, 160 pour les indigents. Les formalités exigées par la Préfecture de la Seine, le long temps perdu pour leur accomplissement rendait presque absolument illusoire la faculté des placements volontaires d'indigents et jamais les lits accordés aux placements volontaires n'étaient remplis par eux. C'est pour ce motif que, à la fin de 1881, lors de la discussion de notre rapport sur le budget des aliénés pour 1882, nous avons insisté afin que les formalités fussent abrégées le plus possible, que les conditions de ce mode d'admission fussent portées à la connaissance du public et que le nombre des placements volontaires gratuits fut illimité.

Les placements d'office n'en sont pas moins restés les plus nombreux et dans une très forte proportion, occasionnant des ennuis très pénibles aux familles, obligées de recourir au commissaire de police qui, en maintes circonstances, refuse son concours, attendant qu'il se produise des accidents, un scandale public. L'état des malades est souvent aggravé par cette intervention, par le voyage du domicile au Dépôt de la Préfecture de police, le séjour dans ce lieu redouté, et enfin par un second voyage,

dans une voiture de prisonniers, du Dépôt au Bureau d'admission de l'Asile clinique.

Les plaintes des familles, celles des malades dont l'état mental leur permettait de se rendre compte de ce passage à la Préfecture de police, l'aggravation de la maladie occasionnée par le séjour au Dépôt et se traduisant parfois dans les manifestations délirantes, toutes ces circonstances ont attiré notre attention sur cette pratique détestable de l'intervention de la police dans l'hospitalisation des aliénés. Nous avons en conséquence soumis au Conseil général, qui l'a adoptée, une proposition autorisant M. le Préfet de la Seine à faire recevoir au Bureau d'admission de l'Asile clinique, à titre de placements volontaires, tous les malades aliénés qui y seraient conduits par leurs familles, après l'accomplissement des formalités légales (26 novembre 1881.)

Il a fallu plusieurs votes du Conseil général pour décider l'Administration à essayer de réaliser cette réforme à la fois si simple et si utile aux malades et à leurs parents. Aujourd'hui, et bien que le service préfectoral des aliénés y mette de la bonne volonté, le nombre des placements volontaires d'indigents n'augmente que très lentement. En voici la preuve : il y a eu 191 placements volontaires en 1883, 330 en 1884 sur plus de 3000 admissions. C'est afin de réduire le plus possible aux seuls individus arrêtés sur la voie publique, le passage au Dépôt de la préfecture de police, que nous revenons encore une fois sur ce sujet et que nous rappelons à tous nos lecteurs, exerçant la médecine dans le département de la Seine, que :

Tout aliéné peut être conduit directement par ses parents ou ses amis au Bureau d'admission de l'Asile clinique (Sainte-Anne), sans passer par la Préfecture de police, à la condition d'avoir un certificat médical légalisé par le commissaire de police et l'extrait de l'acte de naissance du malade.

II. *Epileptiques.* — A l'heure actuelle, les épileptiques des deux sexes sont hospitalisés de deux façons : 1° par l'Administration de l'Assistance publique dans les sections spéciales de Bicêtre et de la Salpêtrière ; ils sont qualifiés d'*épileptiques non aliénés* et leur entretien est à la charge

de la Ville de Paris; 2° par la Préfecture de la Seine et la Préfecture de police dans les mêmes services spéciaux de ces deux hospices et, quand les places font défaut, ce qui est fréquent, dans les sections d'aliénés des hospices ou même dans les divisions des asiles; dans ce cas, les *épileptiques* sont dits *aliénés* et leur entretien incombe au Département.

C'est là une distinction purement administrative. Au point de vue médical, il n'y a pas de différence sensible entre ces deux catégories d'épileptiques. Tous sont plus ou moins sujets à des troubles intellectuels, de durée variable, après leurs accès; tous sont exposés à la déchéance intellectuelle, à la démence épileptique; tous aussi peuvent voir leurs accès diminuer ou même présenter des rémissions complètes plus ou moins longues; quelques-uns, de l'une ou l'autre catégorie, peuvent même *guérir*.

Le Conseil général, d'accord avec l'Administration, avait limité, dans son projet de délibération de 1877, 1878, 1879, le placement des épileptiques ainsi qu'il suit :

Art. 4. — Aucun placement d'aliénés épileptiques ne pourra être fait en dehors des services spéciaux de Bicêtre (sexe masculin) et de la Salpêtrière (sexe féminin). Aucun placement d'enfants aliénés, idiots ou arriérés, ne pourra être fait en dehors des services spéciaux de Bicêtre (jeunes garçons gâteux ou âgés de moins de 7 ans), de Vaucluse (jeunes garçons arriérés, ou idiots valides de 7 à 16 ans) et de la Salpêtrière (filles de tout âge). Toutefois, les enfants idiots âgés de plus de 16 ans qui, par un arrêt de développement physique, paraîtraient n'avoir pas atteint cette limite d'âge pourront être exceptionnellement admis à la colonie spéciale de Vaucluse.

Cet article, qui limitait, comme on le voit, l'admission des épileptiques à deux services spéciaux, disparut dans la délibération de 1880, parce que les deux services étaient devenus tout à fait insuffisants et aujourd'hui il y a des épileptiques non seulement dans les services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, mais encore dans les divisions des autres asiles (1).

(1) En janvier 1886, il y avait dans la section spéciale de Bicêtre 79 épileptiques aliénés, 71 épileptiques dits non aliénés; 98 dans da section de M. J. Voisin ; 59 dans la section de M. Charpentier ; 67 à l'asile clinique Sainte-Anne; 41 à l'asile de Vaucluse ; 10 à



L'*hospitalisation des épileptiques*, telle qu'elle se pratique dans le département de la Seine, nous paraissant exiger une réforme sérieuse, nous avons soumis la question au Conseil général, en février 1878, dans les termes suivants :

Bicêtre et la Salpêtrière possèdent chacun une section spécialement consacrée aux épileptiques adultes et aux enfants épileptiques et idiots. Ces malades forment une catégorie toute particulière, très différente de celle des aliénés. En effet, la plupart jouissent, sinon de l'intégrité, au moins d'une partie de leurs facultés intellectuelles. Aussi ont-ils, dans les asiles, une plus grande liberté et peuvent-ils, de temps en temps, sortir en ville accompagnés de leurs parents.

Nombre d'entre eux présentent des améliorations assez notables, des suspensions assez longues de leurs accès, qui permettraient de les rendre à leurs familles. Mais celles-ci hésitent souvent à les reprendre et le médecin à les leur rendre, par suite des difficultés nombreuses exigées ensuite pour leur *réadmission*. Une fois sortis, s'ils retombent, si les crises deviennent plus fréquentes, il faut recommencer les démarches déjà faites, lors du premier placement : certificat de médecin, visa du commissaire de police, séjour à la Préfecture de Police, passage à Sainte-Anne, enfin transfert à Bicêtre pour les hommes, à la Salpêtrière pour les femmes. Votre Commission est d'avis d'appeler, sur cette situation intéressante, toute la sollicitude de l'Administration, en l'invitant à examiner si, pour les malades incontestablement épileptiques et qui ont séjourné à ce titre dans nos asiles, il ne serait pas possible de diminuer les formalités et de les faire réadmettre directement dans les sections spéciales de Bicêtre et de la Salpêtrière. Nos finances y gagneraient en ce sens que les médecins hésiteraient moins à renvoyer des malades améliorés, s'ils savaient que, en cas de recrudescence de la maladie, ils trouveront les portes largement ouvertes pour rentrer. Une étude attentive de ces malades nous autorise à penser qu'un nombre respectable d'entre eux pourraient passer plusieurs mois dehors chaque année, ce qui serait utile à leur santé et diminuerait nos dépenses (1).

Le Conseil général a adopté notre vœu ; l'Administration n'ayant rien fait, nous l'avons renouvelé à la fin de 1878 (*Rapport sur le budget de* 1879) et, les choses étant restées dans le même état, nous sommes revenu de nouveau à la

---

l'asile de Ville-Evrard ; — à la Salpêtrière 158 dans le service de M. Legrand du Saulle ; 3 dans le service de M. A. Voisin ; 108 dites non aliénées dans le service de M. Charcot.

(1) Bourneville. — *Rapport sur le service des aliénés* (budget de 1878), p. 24 et 25.

charge dans notre Rapport de décembre 1879 sur le budget de 1880. Après avoir reproduit les considérations qui précèdent, nous ajoutions qu' « une étude attentive de ces malades nous autorisait à penser qu'un nombre respectable d'entre eux pourraient passer plusieurs mois dehors, chaque année, si la proposition était mise à exécution, ce qui serait utile à leur santé et diminuerait les dépenses. » Nous terminions ainsi : « Nous vous prions, Messieurs, d'inviter encore une fois l'Administration à examiner cette question intéressante et à en préparer la solution. »

En 1880 (*Rapport sur le budget de* 1881), nous constations que nous n'avions pas été plus heureux ; mais, en même temps, nous signalions au Conseil que nous avions obtenu, pour nos collègues et pour nous, l'autorisation de donner aux malades des congés de 1 à 15 jours, c'était un premier pas vers la réalisation de la réforme que nous poursuivons. Malheureusement, depuis cette époque, il n'y a pas eu d'autre changement. Notre insistance, en 1881 et 1882, n'a pas eu plus de succès. En donnant à cette question plus de publicité, en attirant davantage sur elle l'attention et des médecins et des administrateurs, nous finirons peut-être par provoquer une solution qui nous paraît devoir être très profitable aux malades et agréable aux familles.

Les épileptiques, tous les médecins le savent, constituent un groupe spécial ; ce sont des aliénés d'un genre particulier, parfois tout à fait calmes et intelligents dans l'intervalle de leurs accès, mais sujets à des crises de folie transitoire et menacés de démence. C'est avec raison qu'on a réclamé pour eux des sections spéciales, sections dans lesquelles il faudrait un *quartier pour les déments* et les gâteux, un *quartier de cellules* pour les isoler lorsqu'ils offrent de l'excitation maniaque. C'est aussi en raison de la nature de leur maladie qu'il faudrait rendre faciles et les sorties et les réadmissions. Il conviendrait enfin, lorsque la famille est nécessiteuse, qu'on accordât à leurs malades un *secours mensuel* lorsqu'ils sont sortis de l'asile. Maintes fois nous avons sollicité l'attention de l'Administration sur l'allocation de ce secours et malheureusement, jusqu'ici, nous ne sommes parvenu à aucun résultat sérieux.

III. *Enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, paralytiques, hystériques.* — Si l'intervention du commissaire de police et le passage à la Préfecture de police ont de graves inconvénients pour les aliénés adultes dont les familles réclament le placement, ces mesures en ont de plus graves encore quand il s'agit des *enfants*, et d'autant plus que les enfants sont moins inintelligents. L'intervention du commissaire de police, le passage à la Préfecture ne se justifient absolument que pour les enfants arrêtés en état de vagabondage ; mais pour tous les autres, qui sont dans leurs familles, ces pratiques constituent une véritable barbarie, dont se rendent coupables et des médecins, et des commissaires de police, et des administrateurs, et cela par ignorance des votes du Conseil général, par l'insouciance de l'Administration qui a oublié de leur faire connaître ces votes.

Il est des médecins, même des médecins aliénistes, à la consultation desquels on présente des enfants et qui, interrogés par les familles, sur les formalités à remplir pour l'hospitalisation de leurs enfants, leur conseillent de se rendre au Dépôt de la Préfecture de police, au lieu de leur indiquer sur-le-champ qu'il faut un *certificat médical légalisé*, l'extrait de l'*acte de naissance* et, avec ces pièces, conduire l'enfant au Bureau d'admission de l'Asile clinique où les familles auront à signer la demande de placement.

Des commissaires de police déclarent qu'ils ne peuvent rien faire tant que l'enfant est au domicile paternel ; ils conseillent aux parents d'abandonner l'enfant sur la voie publique parce que, alors, et alors seulement, ils pourront s'en emparer et le faire placer par l'intervention de la Préfecture de police.

A l'Assistance publique, on n'est pas mieux renseigné. On répond qu'on n'a pas de places pour les enfants incurables ; on semble même ignorer qu'il s'est construit une section pour ces enfants, dits *incurables*, à l'hospice de Bicêtre et qu'il y a la colonie de Vaucluse ; on ne se préoccupe pas — ou si l'on s'en préoccupe rien n'en paraît — de créer des places pour les *idiotes* à la Salpêtrière. D'autres fois, et c'est ce qui ressort d'une lettre écrite par l'un des principaux fonctionnaires de l'Assistance publique, lettre

que nous avons entre les mains, on dit aux parents : « Conduisez votre enfant à la Préfecture de police. » Comme on le voit, les votes réitérés du Conseil général ne sont pas encore parvenus à la connaissance de tous au Chef-lieu de l'Assistance publique.

L'Administration de l'Assistance publique semblant, et nous le regrettons, se désintéresser de l'assistance de ces enfants qui constituent les 95/100 au moins des enfants incurables, nous répéterons que les familles doivent remplir les formalités suivantes : 1° *certificat de médecin* constatant l'état mental, ou la maladie convulsive de l'enfant ; 2° légalisation de la signature du médecin par le commissaire de police de son quartier ; 3° *extrait de l'acte de naissance* ; 4° conduire l'enfant, avec ces pièces, le matin de préférence, au Bureau d'admission de l'Asile clinique (Sainte-Anne) (1) qui, lui, répartira les enfants entre les services spéciaux, suivant le sexe et suivant la nature de la maladie.

C'est là, à notre avis, que doit être faite la répartition et non ailleurs. Elle doit y être faite promptement, en une huitaine de jours au plus, sauf dans des conditions exceptionnelles. La disparition de l'épidémie d'ophthalmie qui a sévi à la colonie de Vaucluse, la construction de la première partie de la section de Bicêtre permettent d'espérer qu'en 1886 rien ne viendra gêner la répartition de tous les enfants du sexe masculin. Malheureusement il n'en sera pas ainsi pour les petites filles idiotes, faute de places à la Salpêtrière.

Ici finiraient les considérations que nous avions à faire sur l'admission dans les asiles ou les hospices, des malades frappés dans leur intelligence, s'il n'y avait pas une catégorie d'enfants qui exige que nous entrions à leur sujet dans quelques explications. Nous voulons parler des enfants dont les parents habitent bien à Paris depuis plus ou moins longtemps, mais qui, nés dans d'autres départements, n'ont pas droit de domicile dans le département de la Seine et doivent, légalement, être assistés par leur département d'origine. Voici comment nous avons montré

(1) Rue Cabanis, n° 1.

au Conseil général de la Seine, en 1878, la nécessité d'une réforme en ce qui les concerne :

Il est, enfin, une catégorie particulière d'aliénés transférés sur lesquels votre Commission croit convenable d'appeler les réflexions de l'Administration. Nous voulons parler des aliénés qui, nés dans d'autres départements que le nôtre, et ayant toute leur famille à Paris, sont encore *mineurs* et par conséquent, n'ont pas acquis droit de domicile dans la Seine. Réclamés *légalement* par leur département d'origine, ces malheureux sont transportés dans des asiles plus ou moins éloignés, séparés entièrement de leurs parents. Quelquefois, ceux-ci prévenus à temps, reprennent leur malade, si sa situation, n'offrant aucun danger pour la sécurité publique, permet au médecin de le leur rendre. Qu'arrive-t-il bientôt ? C'est que la maladie s'aggravant, les parents sollicitent une nouvelle admission dans nos asiles. Il y séjourne jusqu'à ce que surgisse une nouvelle demande de transfert. L'enfant fait la navette entre sa demeure et l'asile. N'y aurait-il pas moyen de faire disparaître cet inconvénient très préjudiciable aux malades et aux familles ?

« Ne pourrait-on pas demander une modification de la loi autorisant le Département de la Seine à garder dans ses asiles les malades mineurs dont les parents habitent Paris ou le Département depuis plusieurs années ? Le Département de la Seine réclamerait au département d'origine les frais de séjour au taux de la journée dans le propre asile de celui-ci et supporterait la différence entre le prix de journée dans ses Asiles et celui de l'Asile du département d'origine. C'est là, nous le savons, une situation difficile ; mais l'Administration n'aura que plus de mérite si elle parvient à y remédier et à faire passer les droits de l'humanité au-dessus de prescriptions administratives qui ont des conséquences aussi déplorables. »

Quatre ans plus tard, en décembre 1882, dans le *Rapport sur le service des aliénés* (budget de 1883), après avoir reproduit le passage qui précède, nous adressant à nos collègues du Conseil général, nous ajoutions :

« Vous avez donné, Messieurs, votre approbation à ces idées que nous avons exprimées au nom de la 3e Commission. Vous les avez encore approuvées en novembre 1878, en décembre 1879 et 1880. Personne ne peut donc dire qu'il y a eu un vote de surprise. Ces idées, qui n'ont pas jusqu'ici attiré l'attention de l'Administration, ont paru excellentes au Conseil général du Département de Seine-et-Marne ; mais il a étendu aux aliénés adultes ce que vous aviez demandé seulement *pour les enfants*. En effet, par une délibération en date du 19 août 1880, le Conseil général de Seine-et-Marne a demandé que les aliénés *mineurs ou non*, séquestrés dans les asiles de la Seine et appartenant par le domicile de secours, au département de Seine-et-Marne, soient maintenus

dans ces asiles quand leurs familles sont établies à Paris, et ce, au prix de journée de 1 fr. 20 c. payé à l'asile de Clermont (Oise) pour les autres aliénés de ce département.

« Au mois de mai 1881, l'Administration a soumis au Conseil général la demande du Conseil général de Seine-et-Marne. Dans le mémoire administratif, on lisait ce passage : « Ce cas, dit M. le Préfet, ne se présente pas dans la pratique aussi fréquemment qu'on pourrait le croire, attendu que les familles qui désirent garder dans les asiles de la Seine des enfants ayant le secours de domicile en province, obtiennent cette faveur facilement (1). Il leur suffit pour cela de contribuer au paiement des frais de séjour, en prenant à leur charge la différence qui existe entre le prix de journée de l'asile où le jeune malade est maintenu et celui de l'asile de province où il devrait légalement être traité. De la sorte, le département d'origine ne supporte aucun surcroît de dépenses. Je m'empresse d'ajouter que s'il arrive qu'une famille se trouve dans l'impossibilité de payer cette somme, assez légère ordinairement, l'Administration prend elle-même à sa charge, par exception, le surcroît de dépense qu'entraine le maintien du malade dans le département de la Seine. La situation des enfants dont il s'agit est donc, en réalité, très supportable. L'Administration est d'avis qu'il y a lieu de rejeter cette demande.

« Ensuite M. Herold combat très vivement le maintien des aliénés adultes du département de Seine-et-Marne dans nos propres asiles. Nous n'insisterons pas sur ce passage de son mémoire, puisqu'il s'agit d'une modification que nous n'avons pas demandée.

« En ce qui concerne les *enfants* qui ont fait l'objet de notre vœu, nous avons cru devoir insister : « Dans ce cas, écrivions-nous, c'est-à-dire quand il s'agit d'enfants nés hors du département de la Seine et dont la famille habite Paris depuis plusieurs années, dans ce cas les familles n'ont pas seulement le chagrin de se séparer de leurs enfants, il peut arriver, de plus, que ceux-ci ne trouvent pas dans les asiles de province où ils sont transférés, les soins spéciaux qu'ils recevaient à Bicêtre ou à la Salpêtrière. » Et nous concluions ainsi : « Contrairement à l'avis de M. le Préfet, la 3e Commission croit qu'il y a lieu d'accepter la proposition qui nous est faite en ce qui concerne les *enfants* idiots et épileptiques des deux sexes : 1° Parce qu'il est barbare de séparer ces enfants de leurs parents en les envoyant dans des asiles éloignés ; 2° Parce qu'il est inhumain d'enlever des enfants des sections où existent tous les moyens capables d'améliorer leur situation, pour

(1) Les faits non pas isolés, mais nombreux, contredisent cette assertion. Le maintien de ces enfants était une exception et exigeait de nombreuses démarches et des protections puissantes ; même aujourd'hui, malgré nos efforts, ce n'est qu'exceptionnellement que quelques enfants des autres départements sont conservés et c'est pour cela que nous reprenons la question. Il importe donc de remplacer la *faveur* par une règle précise et la même pour tous.



les expédier dans des asiles où ne se trouve aucune des installations nécessaires. En conséquence, nous avons l'honneur de vous soumettre, au nom de la 3e Commission, un projet de délibération conforme (*Procès-verbaux*, 9 mai 1881, p. 129). »

« Vous avez adopté les conclusions de la 3e Commission, acceptant les propositions du Préfet et du Conseil général de Seine-et-Marne, renouvelant l'ancien vœu autorisant, dans les conditions précitées, le maintien des enfants dans nos asiles à la condition que les familles habiteraient Paris depuis deux ans (1). Si l'Administration préfectorale avait tenu compte de ce vœu si souvent renouvelé, nous n'aurions pas eu à y revenir aussi longuement ; mais elle ne l'a pas fait, car, pour des enfants appartenant aux départements de l'Orne, de la Seine-Inférieure et de la Somme, l'Administration, consultée, a répondu qu'il n'y avait rien à faire, qu'il n'y avait d'engagement que pour le département de Seine-et-Marne. *C'est à tort,* puisque le Conseil général avait invité l'Administration à faire connaître son vote aux Préfets des départements chaque fois que l'occasion s'en présenterait. »

Comme on le voit, le Conseil général de la Seine a été guidé dans la solution donnée à notre proposition par des sentiments d'humanité qui lui font le plus grand honneur. Personnellement, nous n'avons jamais manqué, chaque fois que nous avons fait des certificats réclamés pour le *transfert d'enfants*, de prier le Bureau des aliénés de la Préfecture de la Seine, de faire connaître au préfet du département d'origine de l'enfant la décision prise par le Conseil général de la Seine. Nous croyons qu'il a été tenu compte de notre requête, mais la plupart des préfets n'ont pas répondu aux sentiments généreux du Conseil général et ont maintenu leur demande de transfert, à laquelle on a dû faire droit sauf dans les cas, et ils sont nombreux, où les parents ont préféré reprendre leurs enfants.

La statistique des *visites* faites aux enfants par leurs parents, celle des *sorties* de 24 heures et des *congés* montrent combien les familles conservent d'affection pour ces malheureux déshérités. On croirait même que, souvent, cette affection augmente en proportion de l'état misérable de l'enfant. Nous avons vu des familles n'ayant pas d'autres ressources que le produit de leur travail, chargées d'enfants, dans une situation voisine de la misère, préférer re-

(1) Voir la discussion dans les *Procès-verbaux du Conseil général de la Seine*, 1re et 2e sessions de 1881, p. 130-132.



prendre leurs enfants que de les laisser transférer dans des asiles où ils ne reçoivent aucune éducation spéciale. Si, dans certains cas, il reste encore dans le département des parents plus ou moins éloignés, dont les soins, quelque bienveillants qu'on les suppose, ne remplaceront jamais ceux des frères, ou sœurs, du père et surtout de la mère,— d'autres fois il n'y a plus de parents ou ils sont dans une situation qui les met dans l'impossibilité d'aller voir l'enfant. Parfois même la situation est encore plus déplorable : Il n'y a aucun parent. Tout récemment on nous a demandé un certificat afin de transférer dans le département du Nord un enfant naturel reconnu par sa mère. Or, celle-ci est née en Alsace ; c'est là qu'elle a des parents ; elle a mis son enfant au monde dans le département du Nord, où elle n'a aucun membre de sa famille ; elle habite Paris depuis plusieurs années. La situation faite à l'enfant a donc quelque chose de barbare et d'indigne d'une société qui se prétend civilisée.

La mesure prise par le Conseil général est un premier pas vers la réalisation d'une idée que nous avons maintes fois exprimée, relative à la création, pour les enfants idiots, imbéciles, etc., d'*asiles interdépartementaux*, analogues aux asiles faits entre les comtés en Angleterre. Il y a là au point de vue de l'assistance, une belle et bonne réforme à entreprendre et qui ferait honneur au gouvernement républicain.

DEUXIÈME PARTIE

Clinique.

PREMIÈRE PARTIE

A propos de Clinique

I.

Des Familles d'idiots;

Par BOURNEVILLE et SÉGLAS.

A sanis sana, a morbosis morbosa.
(HIPPOCRATE. *De Morbo sacro*, cap. III.)

La transmission héréditaire des maladies n'est plus un fait discuté maintenant et l'on s'accorde à attribuer à l'*hérédité* un rôle important dans la génèse d'un bon nombre d'affections. Cette influence de l'hérédité est surtout manifeste dans la production des maladies nerveuses et mentales; elle est le plus souvent alors, comme l'a dit avec raison Trélat, la cause primordiale, la cause des causes, qui fixe la maladie dans les familles et la rend transmissible de génération en génération. Telle est la loi. Cependant il y a des faits en apparence contradictoires. C'est ainsi que l'on verra dans une même famille des enfants sains qui auront des frères sourds-muets ou rachitiques ou strabiques et d'autres aliénés, épileptiques ou idiots. Cette diversité dans les manifestations pathologiques chez les descendants est-elle un argument contre l'hérédité? Nullement: « Aliénés, idiots, scrofuleux, rachitiques, en vertu de leur commune origine, de certains caractères physiques et moraux, doivent être considérés comme les enfants d'une même famille, comme les rameaux divers d'un même tronc », dit Moreau (de Tours). Ce serait fort mal comprendre la loi d'hérédité que d'attendre fatalement à chaque génération nouvelle le retour des phénomènes morbides identiques. Sans doute le fait existe, mais ce n'est toujours que dans un certain nombre de cas, et les affections les plus diverses, qui de près ou de loin viennent atteindre le système nerveux des parents, peuvent devenir pour les enfants une cause de prédisposition héréditaire à des affec-

tions nerveuses d'un autre ordre. Ce que le père transmet à l'enfant, ce n'est pas sa folie; c'est le vice de constitution qui se manifestera sous des formes différentes. Et, comme le dit fort justement M. Delasiauve, « la ressemblance qui existe entre les individus soumis à la même influence morbide, n'empêche pas qu'on puisse trouver chez eux des caractères tout particuliers et tenant essentiellement à leur différente manière d'être, à leur tempérament propre, à leur idiosyncrasie ».

La tare héréditaire se manifeste souvent chez les ascendants par des symptômes peu accentués et qu'un commerce suivi peut seul dévoiler à l'œil de l'observateur. Ce sera par exemple un vice de conformation quelconque, un « tempérament nerveux », des excentricités, une émotivité anormale. Ces individus, sans présenter des troubles assez nets pour être classés dans telle ou telle espèce pathologique, manquent de cet équilibre des facultés qui caractérise les intelligences bien pondérées. Ils vivront le plus souvent fort bien dans le monde qui les qualifiera d'excentriques et d'originaux; mais ils seront incapables de rien faire de suivi et de durable par eux-mêmes. Ils donneront naissance à des individus dégénérés, abâtardis au point de vue physique, intellectuel et moral et alors les symptômes morbides prendront une intensité plus grande, un caractère mieux défini. Au bout d'un certain temps, surtout si à la tare héréditaire viennent se joindre des causes occasionnelles, ces familles s'éteindront d'elles-mêmes; car les derniers descendants, tombés au plus bas degré de l'échelle sociale, ne vivant plus que de la vie végétative, seront inaptes à la reproduction.

Notre but est justement de montrer ici plusieurs exemples de ce genre. Mais, avant de rapporter nos observations communes, nous citerons brièvement deux cas analogues. Le premier a été publié par l'un de nous [1].

I. Famille R...

Trois frères idiots. — Influence de l'hérédité. — Mère affectée d'irrégularités mentales. — Affaiblissement paralytique chez les trois enfants. — Irascibilité chez deux d'entre eux. (*Archives des maladies mentales et nerveuses*, 1861, p. 289.)

Aucun antécédent du côté paternel. Le *père* est bien conformé et intelligent. La *mère*, assez nerveuse, est sujette à des accès de

[1] Bourneville. — *Archives des maladies mentales et nerveuses*, 1861, p. 289.

tristesse, revenant à intervalles irréguliers, s'accompagnant de maux de tête et suivis d'une sorte d'hébétude. Habituellement douce et affectueuse; santé physique bonne. Pas de renseignements sur sa famille. — Les *accouchements* ont été naturels. — Une petite fille morte à cinq ans ne différait en rien des enfants de son âge.

1° R... (Vincent-Clet), né à Douarnenez, âgé de quinze ans, est grand, fluet, et se tient avec peine sur ses jambes. Front assez saillant, médiocrement élevé, effacé sur les côtés; légère dépression au-dessus des arcades sourcilières. Le crâne n'offre rien d'anormal, le sommet seul en est un peu exhaussé. Le regard constamment baissé, errant, ne peut fixer les objets, mais révèle une certaine lueur d'intelligence : *strabisme* assez prononcé à droite. C'est le plus avancé des trois frères sous le rapport des connaissances usuelles, bien que son vocabulaire soit très restreint. Caractère généralement doux : il ne joue pas, reste immobile. Il mange à peu près seul, ne sait pas s'habiller et ne gâte pas. Parties génitales développées; pas d'onanisme.

2° R... (Joseph-René) est né à Brest en 1850. La mensuration ne donne pas de différence entre sa tête et celle de son frère. Le front est aussi effacé sur les parois latérales, mais la dépression sus-sourcilière est moins profonde. L'œil droit est aussi moins strabique, ce qui, sans doute, lui donne une apparence plus intelligente. Mais, au fond, l'affaiblissement intellectuel est plus grand que chez l'aîné; il ne sait pas distinguer les objets et ne dit guère que son nom. Il se tient mieux sur les jambes que le précédent, mais, à l'inverse de lui, il est très turbulent, inattentif et irascible. Il a un tic qui consiste à se frotter continuellement les yeux. Les organes générateurs sont normalement développés; il gâte la nuit.

3° Le dernier R... (Vincent-Michel), âgé de neuf ans, est à peu près conformé comme ses frères, quant à ce qui concerne la tête. La dépression sus-sourcilière est légère, les arcades effacées, l'arc interne abaissé, le front bas et étroit. Il n'a pas de strabisme, mais le regard est méchant et sauvage. La taille est en rapport avec l'âge, mais les jambes sont sans force; aussi est-il toujours assis. Cependant il n'y a rien d'anormal du côté de la colonne vertébrale.

Sauf les mots « papa » et « maman », son vocabulaire se limite à des cris inarticulés qu'il pousse surtout quand on le regarde. Il est encore plus irritable que le précédent. Il mange seul, mais avec ses mains et est gâteux. Les testicules sont petits, la verge développée, ce qui tient sans doute à ce qu'il se frotte habituellemen les jambes et les cuisses l'une contre l'autre en plaçant les mains aux parties génitales.

De ces trois frères, l'aîné seul paraissait perfectible et pouvait prêter quelque attention aux petits exercices qu'on lui faisait faire.

Ce fait n'est-il pas un exemple frappant des dégénérescences dans certaines familles? Comme antécédents : de simples irrégularités mentales ; et cependant dans la nouvelle génération l'abâtardissement est très prononcé et tout porte à croire que la famille s'est éteinte en elle. Sur quatre enfants, l'un meurt à cinq ans ; les trois autres idiots, strabiques, paralytiques, inéducables sont la dernière expression des dégénérés aux trois points de vue physique, intellectuel et moral. Remarquons encore ici une sorte de marche graduelle dans l'expression des phénomènes de déchéance, moins accentués chez l'aîné des trois frères que chez les deux autres.

Citons encore un nouvel exemple emprunté au Dr F.-W.-A. Browne.

II. Famille W....

Groupe de sept idiots, frères et sœurs. (*The Journal of mental science*, 1862, t. VIII, p. 429.)

Parents *excentriques*, que l'on croyait *consanguins*.

Onze enfants. Un frère disparu : on l'a cru noyé. Une sœur *imbécile* est encore vivante. Deux frères et une sœur bien portants.

1° Agnès, soixante et onze ans, affectueuse particulièrement pour Thomas, calme, inoffensive, industrieuse ; parole indistincte.

2° James, soixante-neuf ans, affectueux, enfantin, brouillon, irritable, ne travaille pas.

3° Hélène, soixante-cinq ans, affectueuse et attentive pour ses frères et sœurs, soumise, travaille volontiers comme laveuse à la cuisine, propre dans ses vêtements ; parole intelligible.

4° David, cinquante-six ans, indifférent pour ses frères et sœurs, actif aux grosses besognes, aide les servantes, ne veut pas travailler au jardin ; aime à laver les bas.

5° William, cinquante-trois ans, affectueux pour ses frères et sœurs, travaille au jardin mais ne veut pas arroser ; ne peut parler intelligiblement.

6° Thomas, cinquante et un ans, affectueux pour ses sœurs, indifférent pour ses frères, violent à l'occasion, se querelle avec James, aime le changement, a travaillé au jardin jusqu'à ce qu'il eût perdu l'usage de sa main droite.

7° Mungo, quarante-sept ans, indifférent pour ses frères et sœurs, parle quelquefois à James ; solitaire, taciturne, travaille dur au jardin.

Ainsi donc, ces parents excentriques et peut-être consanguins ont donné le jour à onze enfants dont huit imbéciles à différents degrés, inéducables, incapables de se suffire à eux-mêmes. L'influence de l'hérédité n'éclate-t-elle pas manifestement dans la déchéance de cette famille où les derniers membres arrivés à un âge avancé, ne vivant guère que d'une vie machinale, privés de la parole, de sentiments affectueux, sans initiative, n'étant propres qu'à exécuter des travaux manuels qu'il faut leur commander, mourront sans avoir été capables de se reproduire.

Dans les observations suivantes que nous avons recueillies, le fait de dégénérescence, sa marche sont encore plus évidents, l'état d'hérédité morbide plus net, plus accentué et ses conséquences finales plus frappantes et plus terribles.

II *bis*. Famille Whaup [1].

M. Ireland a publié, en octobre 1881, une note intéressante qui doit naturellement figurer dans notre travail. Il s'agit d'un homme, du nom de John Whaup, désigné comme intelligent et sobre, dont la femme vivait encore à l'époque où la note a été publiée. Ils ont donné naissance à *trois enfants*, deux filles et un garçon, tous plus ou moins faibles d'esprit. Ceux-ci ont eu, à leur tour, des enfants presque tous dégénérés. Le tableau suivant, dressé par l'auteur, nous a paru devoir être reproduit :

John Whaup (marié).

1. Euphémie. mariée à G. Scart (faible d'esprit),
2. Margaret, non mariée (imbécile).
3. Thomas (imbécile).

Enfants de Margaret : 1. Margaret (imbécile). 2. Isabelle. 3. Un garçon (arriéré). 4. Robert (imbécile).

Enfants d'Euphémie : 1. Janet marié à Cailzic. 2. Christine 3. Thomas 4. Marie (non mariée). 5 et 6. Adam et John (imbéciles). 7. Alexandre 8. Jacques (imbécile). 9. Robert (aliéné).

Enfants de Janet : Fils et filles dont plusieurs imbéciles.

Enfants de Marie : 1. T. Norris (imbécile.) 2. G. Scart. (imbécile.) Et trois enfants sains.

Comme on le voit par ce tableau, il s'agit là d'une famille dont l'histoire rentre tout à fait dans le cadre de notre travail.

[1] *Généalogie d'une famille de névropathes*, par M. Ireland. (*The Journal of mental Science*, t. XXVII, p. 398.)

III. Famille Bont...

Père : faible d'esprit, épileptique, buveur. — Grand'mère paternelle alcoolique; grand'tante paternelle imbécile. — Cousin germain paternel, mort de convulsions.
Mère : faible d'esprit, sujette à des étourdissements et à des migraines, goitreuse; grand-père maternel alcoolique; grand-oncle maternel bègue.
Cinq enfants : un épileptique, un faible d'esprit, ivrogne; deux idiots épileptiques; un mort-né.

Antécédents héréditaires. (Renseignements fournis par la mère, 13 juillet 1881.) — *Père* : ouvrier journalier, travaillait dans les plâtrières ou dans les poteries, où il ne gagnait jamais plus de 3 fr. par jour, car il *n'avait jamais eu l'intelligence développée*: il ne savait pas lire; son caractère était doux. Il fumait beaucoup et faisait de fréquents *excès de boisson;* il était souvent ivre plus ou moins deux ou trois fois par semaine; depuis la guerre cela ne lui arrivait plus qu'une fois par mois; il buvait surtout du vin et de l'eau-de-vie, quelquefois de l'absinthe. On était alors obligé de le coucher, et souvent il gâtait dans ces moments-là. Pas d'excès vénériens; il était au contraire peu porté aux rapports sexuels. Pendant trois mois, avant son mariage, il avait eu des relations avec sa femme, qui avait été attirée dans la maison par la mère du jeune homme, laquelle l'a mise en relation avec son fils. Il est mort en décembre 1879, à quarante-neuf ans, dans un *accès d'épilepsie.* Il travaillait alors dans une fabrique de faïence : une masse de terre est tombée sur son dos, elle n'aurait pas suffi à l'étouffer; mais, ayant été pris d'un accès d'épilepsie, il a succombé avant qu'on ait eu le temps de le secourir. *Il était devenu épileptique à l'âge de six ans, à la suite d'une peur* : son maître d'école l'avait enfermé dans un cachot noir où les autres enfants allaient lui faire peur. Lorsqu'il s'est marié, à vingt-huit ans, sa femme ignorait absolument qu'il tombât du haut mal; elle ne l'a su que quinze jours après le mariage, parce qu'il a eu deux accès dans une nuit. Le nombre des accès variait un peu; il en avait tantôt trois ou quatre, tantôt cinq ou six dans une nuit. Ils venaient en général par série avec des intervalles de une ou deux semaines au plus. A mesure qu'il vieillissait ils devenaient plus fréquents. [*Père*, mort on ne sait de quoi, il travaillait à la terre. — *Mère* : journalière aux champs, bien portante, *boit* beaucoup, souvent de l'eau-de-vie et de l'absinthe; elle s'enivre. Pas d'attaques de nerfs. — Deux *frères* bien portants, l'un célibataire; l'autre a quatre enfants qui sont en bonne santé et n'ont jamais eu de

convulsions. Ces deux frères sont plus intelligents que le père de nos malades. — Une *sœur*, bien portante, mariée, a eu dix enfants et n'en a plus que trois; les autres sont morts tantôt de *convulsions*, tantôt de maladies; on ne peut donner à ce sujet de renseignements précis. — Une *tante paternelle* aurait toujours été « *imbécile* »; elle parlait, mais n'était au courant de rien. — Pas de paralytiques, d'épileptiques, de suicidés, de criminels, de difformes dans la famille.]

Mère: quarante-sept ans, taille petite; journalière, paraît d'une intelligence peu développée; cependant, elle renseigne passablement. Pas d'excès de boisson. De quinze à vingt et un ans, elle aurait eu des « faiblesses » qui revenaient plusieurs fois chaque année. Elle avait comme un étourdissement et tombait par terre : chaque fois que cela lui arrivait, elle rendait un ver (ascaride) par la bouche. Depuis la puberté, ces étourdissements ne sont pas revenus. Elle n'a été réglée qu'à vingt et un ans; les menstrues, qui ne venaient que trois ou quatre fois par an, ne devinrent régulières qu'après le mariage; elle ont cessé brusquement à quarante-cinq ans, lorsqu'on lui a apporté le cadavre de son mari et ne sont plus revenues. — Elle est sujette à des *migraines* depuis l'âge de vingt ans, c'est-à-dire six ans avant son mariage. Elles consistent en douleurs de tête frontales vives, accompagnées de mouches violettes, rouges, blanches, qui volent devant les yeux, sans que ceux-ci soient douloureux; en même temps il y a des nausées violentes et parfois des vomissements aqueux. Ces accidents durent une journée, et sont moins fréquents en hiver qu'en été où ils reviennent presque toutes les semaines; ils n'ont aucun rapport avec les règles. Pas d'autres accidents nerveux. Cette personne, qui est originaire de la Savoie, a eu dans sa jeunesse un *goître*, gros comme le poing, situé sur la ligne médiane du cou, et qui disparut en un mois à la suite d'un abcès de la région sus-sternale survenu dans la convalescence d'une pleuro-pneumonie; la malade avait alors trente-huit ans. [*Père*, travaillait à la terre, est mort très vieux. Il *buvait* du vin et de l'eau-de-vie de marc, pas d'absinthe et *s'enivrait* une vingtaine de fois par an. Il n'était pas violent, cependant il battait souvent sa femme quand il était ivre. — *Mère*, serait morte enflée après avoir été longtemps malade. — Trois *frères* qui sont morts, deux tout jeunes, l'autre de la poitrine, à trente-trois ans; il avait eu un enfant qui est mort en bas âge, on ne sait de quoi. — Cinq *sœurs* dont quatre sont mortes jeunes; la cinquième est morte vers quarante ans, on ne sait de quoi; elle n'était pas mariée et n'avait pas d'enfants. — Un *oncle paternel* était *bègue*, à un degré très prononcé. — Pas d'aliénés, de goîtreux, de convulsifs, etc., dans la famille.]

Pas de consanguinité.

Six enfants : 1° un *garçon* mort à dix-huit ans, le 2 décembre 1879, à l'hôpital Tenon, d'une bronchite chronique. Il était devenu *épileptique* « aux germes de ses dents », à six mois. Il n'était pas plus intelligent que nos malades, ses frères; cependant il travaillait un peu dans les fabriques de faïence et gagnait 50 centimes par jour.

2° Un *garçon*, dix-sept ans, sert les maçons, paraît peu intelligent; il n'a jamais rien appris à l'école; il a été soigné à l'hôpital des Enfants-malades, pour la gourme et la teigne; il n'a pas eu de convulsions et ne tombe pas; il *est déjà ivrogne;*

3° Notre malade Philippe;

4° Notre autre malade Julien;

5° Fausse couche à sept mois et demi;

6° Enfant mort-né. Ces deux derniers étaient bien conformés.

Nous allons maintenant rapporter l'histoire personnelle de cnacun des deux enfants *idiots épileptiques*.

Observation I. — Idiotie; épilepsie nocturne.

Premières convulsions à sept mois; — peur à dix ans: premier accès d'épilepsie. Caractère et marche des accès; fièvre continue à douze ans. — Description du malade; — blésité : amélioration de l'état intellectuel. — Hydrothérapie (amélioration); bromure de nickel, etc.; aggravation de l'épilepsie.

Bont... (Philippe-Désiré), né à Bourg-la-Reine, le 13 mars 1866, est entré le 23 mai 1881 à Bicêtre (service de M. Bourneville).

Antécédents personnels (Renseignements fournis par la mère, 13 juillet 1881). — *Grossesse* bonne, pas d'alcoolisme; pas de traumatisme, accouchement à terme, naturel. Rien de particulier à la naissance. L'enfant, élevé au sein par sa mère jusqu'à vingt et un mois, a marché à dix-sept mois, a été propre à deux ans, a parlé vers un an. *Premières convulsions internes* (?) à sept mois: pendant la nuit on s'est aperçu qu'il avait les yeux égarés, on n'a pas vu les convulsions. A dix ans, il eut *peur* d'un cheval emporté qui courait vers lui et trois jours après, il eut son *premier accès*, puis un second huit jours plus tard. Depuis lors il en a toujours eu environ tous les mois; ils sont plus fréquents quand il a des contrariétés. On n'en a jamais noté plus de deux en vingt-quatre heures; ils sont plus souvent nocturnes que diurnes. Le plus long intervalle entre deux accès serait de trois à quatre semaines. Les accès seraient précédés d'une *aura*. L'enfant les sent venir et dit : « Maman, cela me prend »; il disait aussi qu'il avait les membres engourdis, tantôt les bras, tantôt les jambes. Il n'a jamais eu d'accès aussi forts que son frère Julien. Il ne pousse pas de cri : rigidité générale,

égale des deux côtés, pas de secousses, de stertor, d'écume, ni de morsure de la langue. (Le père et le frère aîné se mordaient la langue, ronflaient et écumaient.) Il s'endort quelquefois après les accès ou reste hébété ; pas d'hallucinations. Aucun traitement.

Comme maladies antérieures, l'enfant n'a eu qu'une fièvre muqueuse qui a duré un mois et pour laquelle il a été soigné aux *Enfants-malades* : il avait alors douze ans. — Pas de signes de scrofule : quelques glandes seulement au cou, non abcédées. — Sommeil bon, sans peurs ; pas d'onanisme.

A l'école, il n'a presque rien appris : il se sauvait de l'école et allait jouer dans le pays ou se cachait : depuis deux ans, il n'y allait plus que le matin et travaillait le reste de la journée dans des fabriques de faïence où il gagnait 0,40 par jour. Il était peu obéissant, n'était pas gourmand ; il mangeait salement « comme défunt son père » ; il s'habillait et se lavait seul, mais mal et il fallait l'aider. Il est assez peureux.

MOIS	1881		1882		1883		1884	
	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES
Janvier			»	»	»	»	5	»
Février			»	»	1	»	12	»
Mars			»	»	»	»	8	»
Avril			»	»	»	»	13	»
Mai	»	»	»	»	»	»	4	»
Juin	»	»	»	»	1	»	7	»
Juillet	»	»	»	»	2	»	13	»
Août	»	»	1	»	7	»	11	»
Septembre	»	»	»	»	4	»	15	»
Octobre	»	»	»	»	3	»	18	»
Novembre	»	»	»	»	7	»	16	»
Décembre	»	»	»	»	8	»	12	»
Totaux	»	»	1	»	33	»	134	»

1881. Juillet. *Poids* : 39 kil. 200. *Taille* : 1ᵐ 46.
1882. Juillet. *Poids* ; 43 kil. 200. *Taille* : 1ᵐ 53.
1883. Juin. *Poids* : 51 kil. 500. *Taille* : 1ᵐ 61.
1884. Janvier. *Poids* : 55 kil. 600. *Taille* : 1ᵐ 64.
1885. Janvier. *Poids* : 58 kil. 80. *Taille* : 1ᵐ 67.
1885. Juillet. *Poids* : 58 kil. 50. *Taille* : 1ᵐ 78.

1884. 7 *mai*. — *Etat actuel*. *Tête* de grosseur moyenne, ronde, régulière; les bosses frontales sont saillantes, les bosses pariétales très accentuées semblent égales; au-dessous d'elles, il existe une dépression qui est plus marquée à droite, méplat peu prononcé à l'angle supérieur de l'occipital qui est saillant. L'occipital est aplati, les deux bosses occipitales saillantes, surtout la droite.

Circonférence au niveau de l'attache des oreilles, 0, 55; de la racine du nez à la protubérance occipitale externe, 0,34; d'une oreille à l'autre, 0,31; diamètre antéro-postérieur (compas Budin), 17,5; diamètre bi-pariétal, 14,7; diamètre bi-temporal, 13. *Face* : ovale, régulière et symétrique. *Front* assez élevé, étroit : pas de dépressions latérales. — *Arcades sourcilières* : peu prononcées. *Nez* moyen, un peu déprimé à sa racine. — *Yeux* petits; iris gris-bleu; pupilles égales et contractiles. — *Strabisme* convergent surtout du côté droit. — *Bouche* moyenne, lèvres normales, voûte palatine peu profonde, assez large, pharynx régulier et symétrique. — *Maxillaire supérieur* régulier et symétrique; quatorze dents permanentes saines, mais un peu écourtées : il en est de même du *maxillaire inférieur*; les gencives sont saines, l'articulation des mâchoires normale; *menton* rond; *oreilles* grandes, bien ourlées, écartées de la tête, lobule détaché.

Le *cou* ne présente rien de particulier : la *colonne* vertébrale est rectiligne. Sur le *thorax*, bien conformé d'ailleurs, on ne note qu'une saillie exagérée des clavicules à leur tiers interne. Les *membres*, supérieurs et inférieurs, bien conformés, bien musclés, ne présentent pas de traces de rachitisme; les doigts sont longs, les ongles normaux, la voûte plantaire bien accentuée; la coloration des extrémités est normale. Les *appareils respiratoire* et *circulatoire* sont absolument intacts; l'*appareil digestif* fonctionne régulièrement, le foie et la rate sont normaux; l'abdomen, souple, ne présente pas de saillie exagérée.

Organes génitaux : verge assez volumineuse, pas de phimosis, méat normal, testicules bien développés.

Peau : cheveux, cils, sourcils châtains, abondants; poils assez abondants sous les aisselles et au pubis, plus rares sur les jambes, les cuisses, et les bras; léger duvet à la lèvre supérieure. Deux cicatrices de vaccin sur le bras droit, trois sur le bras gauche; de ce côté, cicatrice de vésicatoire à la partie moyenne et externe du bras.

La *sensibilité générale* est normale : la *sensibilité spéciale* intacte : cependant l'enfant ne lit que de très près les petits caractères : blésité assez accentuée. *Dynamomètre* : M. G. 105; M. D. 110.

L'*état intellectuel* de cet enfant s'est considérablement amélioré depuis son entrée. A ce moment, il ne savait lire que les lettres,

n'écrivait que mal et en gros caractères, ne savait pas un mot d'orthographe, ne connaissait, en fait d'arithmétique, que l'addition de petits nombres : il ne connaissait bien que les choses usuelles. Caractère tranquille, mais aussi indolent que possible. Actuellement, il a fait de grands progrès en lecture et syllabe assez bien ; il écrit en caractères moyens, mais l'orthographe est encore défectueuse, il sait les trois premières opérations d'arithmétique.

La *mémoire* est toujours faible, la compréhension lente ; les progrès ont été aussi marqués pour les exercices physiques et cet enfant sait actuellement un peu d'escrime, de danse et de gymnastique. En somme, il s'est beaucoup amélioré, il est moins grossier, plus docile et plus courageux au travail. — Il n'est pas méchant, n'a pas de mauvais instincts. On l'a surpris parfois se masturbant en cachette ; pas de gâtisme. Les sentiments affectifs sont peu développés ; cependant il accueille assez bien ses parents et surtout lorsqu'ils le font sortir.

1885. La publication de ce travail ayant été retardée, nous ajouterons quelques nouveaux détails. En février, B... a essayé de se sauver, entraîné par l'enfant Rouz. — Il a été envoyé à l'atelier de serrurerie en janvier 1884 ; ses progrès sont très lents. Il a été soumis depuis l'entrée à divers *traitements* : *hydrothérapie* (1881, 1882, 1883) : c'est durant cette période qu'il a eu le moins d'accès ; *bromure de nickel* (mars-août 1884) ; enfin à l'*élixir polybromuré* (janvier 1885) ; ces deux médicaments n'ont amené aucune amélioration ainsi que cela ressort du tableau et aussi de ce fait que du 1er janvier au 31 juillet 1885, B... a eu 80 accès toujours *nocturnes*. — Les signes de la *puberté* se sont accentués, les moustaches se dessinent bien ; les poils sont assez nombreux au menton et à la partie supérieure et externe des joues. — Les poils sont plus abondants au pénil. — La verge mesure 9 cent. 5 de longueur et 5 de circonférence ; le gland, en partie découvert, est découvrable, le méat normal, les bourses sont pendantes, plus à gauche qu'à droite ; les testicules sont égaux, de la dimension d'un œuf de pigeon.

OBSERVATION II. — IMBÉCILLITÉ ; ÉPILEPSIE.

Premier accès à six mois. — Marche des accès. — Description du malade, blésité. — Progrès réalisés sous l'influence du traitement : école, gymnastique, travail professionnel, hydrothérapie, etc.

Bout... (Désiré-Xavier), dit Julien, né à Bourg-la-Reine, le 5

avril 1868, entré le 23 mai 1881 à Bicêtre. (Service de M. BOURNEVILLE.)

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par la mère, juillet 1881). — *Grossesse* bonne; cependant la mère aurait eu des émotions fréquentes, par suite de scènes que sa belle-mère venait lui faire, étant ivre, montant la tête au mari auquel elle reprochait de nourrir des bâtards. Cependant la mère assure que cet enfant, comme les autres, est bien du père légal : pas d'alcoolisme. *Accouchement* à terme, naturel. Rien de particulier *à la naissance* de l'enfant. Elevé au sein par sa mère jusqu'à dix-huit mois, il a marché à vingt mois, a commencé à dire quelques mots à un an, a été propre à dix-huit mois. Jamais de convulsions. A six mois « au germe de ses dents », *premier accès ;* deuxième accès à deux ans; troisième accès vers trois ans, attribué à une *peur* causée par un obus pendant la Commune. A partir de ce moment, les accès revinrent tous les deux ou trois jours et sont toujours allés en augmentant. Ils sont diurnes et nocturnes, leur maximum n'a jamais dépassé quatre en vingt-quatre heures ; le plus long intervalle entre deux accès était de huit à dix jours.

Pas d'aura. Bont... pousse un cri et tombe *raide*, également des deux côtés, quelques secousses; pas de ronflement, pas d'écume; miction involontaire. Il s'endort quelquefois après les accès et est toujours très hébété. Pas d'hallucinations ni de délire. — Aucun traitement.

Pas de maladies antérieures, sauf une diarrhée sanguinolente à l'âge de trois ans, pour laquelle il fut soigné aux Enfants-malades. — Croûtes dans les cheveux, adénites cervicales non suppurées, ophthalmies pendant deux ou trois mois.

Le sommeil est bon, sans cauchemars; il est moins peureux que son frère; cependant, quand les accès le prennent, il veut qu'on reste auprès de lui et qu'il y ait de la lumière parce qu'il a peur.

Le caractère est assez doux et affectueux, il est bon pour les animaux, quelquefois il est méchant avec les autres enfants; il n'est pas voleur ni malfaisant, un peu gourmand sans salacité ; il mange salement, ne s'habille pas tout à fait seul; pas d'onanisme. A l'école il apprenait mieux que son frère, bien que quelquefois il se laissât entraîner par celui-ci à faire l'école buissonnière.

MOIS	1881		1882		1883		1884	
	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES	ACCÈS	VERTIGES
Janvier			1	»	1	»	4	»
Février			4	»	3	»	2	»
Mars			1	»	4	»	4	»
Avril			1	»	4	»	7	»
Mai	3	»	3	»	2	»	6	»
Juin	5	»	1	»	3	»	4	»
Juillet	3	»	2	»	2	»	9	»
Août	5	»	4	»	4	»	1	»
Septembre	7	»	4	»	1	»	3	»
Octobre	7	»	»	»	2	»	2	»
Novembre	1	»	2	»	2	»	4	»
Décembre	1	»	1	»	3	»	9	5
Totaux	32	»	24	»	31	»	55	5

1881. Mai. — *Poids* : 30 kil. 600. *Taille* : 1m,35.
1882. Janvier. — *Poids* : 33 kil. 400. *Taille* : 1m,36.
1883. Janvier. — *Poids* : 36 kil. 400. *Taille* : 1m,42.
1884. Janvier. — *Poids* : 43 kil. 100. *Taille* : 1m,50.
1884. Juin. — *Poids* : 46 kil. *Taille* : 1m,55.
1885. Janvier. — *Poids* : 46 kil. 60. *Taille* : 1m,565.
1885. Juillet. — *Poids* : 50 kil. 10. *Taille* : 1m,57.

1884. 7 *mai*. — *Etat actuel. Tête* volumineuse, ovale, régulière et symétrique : bosses frontales à peine saillantes ; bosses pariétales très marquées et égales ; au niveau de l'angle supérieur de l'occipital, méplat d'une étendue de 4 centimètres carrés environ, oblique de haut en bas et d'avant en arrière ; au bord supérieur de ce méplat se trouve une saillie assez marquée ; les bosses occipitales n'offent rien de particulier à signaler. — *Front* bas et étroit, sans dépressions latérales ; *arcades sourcilières* à peine saillantes.

Circonférence au niveau de l'attache des oreilles : 0,55 ; de la racine du nez à la protubérance occipitale externe : 0,36 ; d'une oreille à l'autre : 0,36 ; diamètre antéro-postérieur (compas Budin) : 18,5 ; diamètre bi-pariétal, 14,5 ; diamètre bi-temporal, 12.

Visage rond, régulier, symétrique. — *Yeux* moyens ; iris gris-bleu, pupilles égales et contractiles, pas de strabisme. *Nez* petit, assez

déprimé à sa racine.—*Oreilles* grandes, bien ourlées, très écartées de la tête, lobule aux trois quarts distinct. *Bouche* grande, lèvres épaisses surtout l'inférieure, voûte palatine un peu profonde, régulière, pharynx normal. — Les *maxillaires* sont réguliers et symétriques; vingt-huit dents saines, un peu écartées les unes des autres; léger *prognatisme* inférieur, les incisives s'articulent bout à bout, en obliquant en avant : gencives saines. — *Menton* rond.

Cou régulier, un petit ganglion au niveau du sterno-mastoïdien gauche. — *Thorax* : la colonne vertébrale présente une double concavité, la supérieure dorsale tournée à gauche et l'inférieure lombaire tournée à droite. — Les *membres* supérieurs et inférieurs sont bien développés, bien musclés, ne présentent aucune trace de rachitisme; les doigts sont longs, les ongles normaux, la voûte plantaire est bien concave.

Les *appareils respiratoire* et *circulatoire* ne présentent aucune lésion; l'*appareil digestif* fonctionne bien, l'abdomen n'est pas saillant, le foie et la rate sont normaux.

Organes génitaux: verge assez volumineuse, pas de phimosis méat normal, testicules assez développés; pas d'onanisme signalé.

Peau : cheveux, sourcils et cils châtain-clair assez abondants; quelques poils au pubis; visage glabre, pas de poil sous les aisselles ni sur les membres; une cicatrice de vaccin à l'extrémité inférieure du deltoïde droit, deux à gauche; sur la partie médiane et extrême du bras de ce côté cicatrice de vésicatoire. Au niveau des fausses côtes et de chaque côté on trouve une petite tumeur papillomateuse de la grosseur d'un noyau de cerise; tache pigmentaire de la largeur d'une lentille au niveau des premières vertèbres dorsales.

La *sensibilité générale* est normale; les *sens spéciaux* sont intacts : l'odorat seul paraît un peu obtus. — *Blésité* très légère.

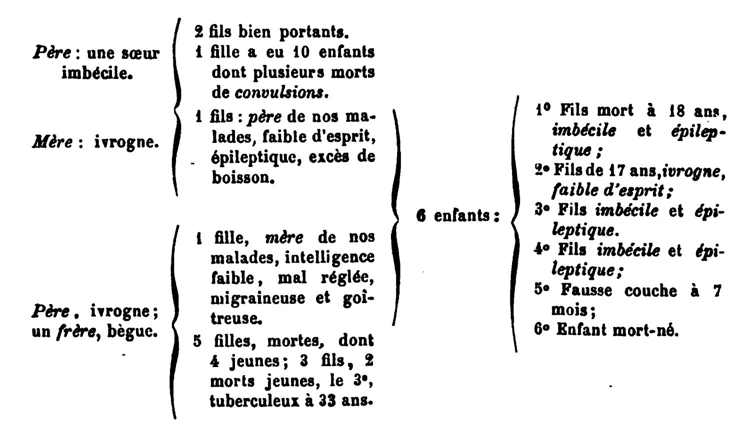
Dynamomètre. M.-D : 78. — M.-G : 69.

Les progrès que cet enfant a réalisés depuis son entrée sont encore plus marqués que ceux qu'a faits son frère, qui est d'ailleurs beaucoup moins éducable. Au moment de son admission, il ne savait guère lire que les lettres et syllabait avec peine en bégayant beaucoup; il écrivait un peu, mais très mal et ne pouvait lire son écriture; il était à peu près nul en calcul, et ne savait rien en orthographe, il connaissait peu les choses usuelles. Aujourd'hui, il lit couramment et blèse à peine; il fait les quatre opérations d'arithmétique, il écrit d'une façon très lisible, sait un peu d'orthographe; il ne reste guère en arrière que pour les exercices physiques et les travaux manuels, il connaît tous les objets usuels. Sa mémoire est bonne, il comprend assez bien les explications qu'on lui donne : il travaille bien et se montre docile et assez

travailleur. Il n'a pas de mauvais instincts; mais il est parfois violent et se bat souvent avec ses camarades : il n'est pas gâteux. Les sentiments affectifs sont peu développés : s'il aime bien à voir ses parents, c'est surtout parce qu'ils lui apportent des friandises ou qu'ils l'emmènent à la promenade.

1885. *Juillet.* L'enfant travaille à l'atelier de *cordonnerie* depuis le 13 novembre 1883; il a fait quelques progrès. — L'épilepsie paraît s'aggraver, comme l'indique le tableau des accès et aussi le relevé des sept premiers mois (34 accès), malgré les traitements auxquels le malade a été soumis (*hydrothérapie, bromure de nickel, élixir polybromuré*). — Les signes de la *puberté* ne se sont pas accusés au visage, mais les organes génitaux se sont développés. Les poils, noirs, sont assez abondants au pénil et à la racine des bourses qui sont pendantes, plus à gauche qu'à droite. — Verge volumineuse (10 cent. de long et 9 cent. 5 de circonférence); gland en partie découvert, découvrable; méat normal. Parfois onanisme.

Le tableau ci-contre met en relief les points particuliers de ces observations se rapportant au sujet qui nous occupe actuellement :



En résumé, hérédité double déjà du côté du père de nos malades, qui avait une tante paternelle imbécile et dont la mère était ivrogne : nous ne faisons que signaler ce dernier point sans nous y appesantir, l'influence des habitudes alcooliques sur la génèse et la transmission des affections du système nerveux, si bien décrite par Morel et tant de fois constatée par bon nombre d'observateurs, n'étant plus à discuter. Cette influence

de l'hérédité se fait déjà sentir dans la famille du père qui voit plusieurs de ses neveux mourir de convulsions en bas âge et qui lui-même, faible d'esprit, ivrogne, succombe aux atteintes du mal comitial.

D'un autre côté le grand-père maternel de nos malades était ivrogne, un de ses frères bègue ; cette dernière affection, de même que le strabisme, si légère qu'elle puisse paraître au premier abord, est la trace d'un état névropathique déjà profond. Dans un récent mémoire (*Arch. Neurolog.*, janvier 1884), M. Féré, « considérant les associations convulsives qui accompagnent souvent le bégaiement et qui s'exagèrent encore sous l'influence de l'émotivité si commune chez les bègues, pense qu'elles montrent qu'il ne s'agit pas là d'une anomalie de développement localisée et accidentelle, mais d'un état névropathique qui a des racines profondes dans la constitution et qui mériterait d'être classé parmi les névroses. On le rencontre d'ailleurs souvent, ajoute-t-il, à des degrés variables chez les sujets atteints d'affections nerveuses ou dans leurs familles ». L'observation II est un exemple de ce fait, aussi la mère de nos malades porte-t-elle les traces de cette tare héréditaire : faible d'esprit, migraineuse et goîtreuse, elle voit aussi sept de ses frères et sœurs mourir jeunes, l'un de *tuberculose*.

Avec de pareils antécédents, sous l'influence de cette hérédité double accumulée sur leurs têtes depuis deux générations, quoi d'étonnant à ce que nous trouvions chez les enfants ces signes de déchéance que nous avons rapportés en détail pour deux d'entre eux, et qui, lorsqu'ils ne meurent pas jeunes, en font des épileptiques, des ivrognes, des imbéciles à différents degrés.

Pour terminer ce travail, nous avons encore à parler de deux *familles* ayant produit plusieurs enfants idiots ou imbéciles.

IV. Famille Horn...

Père alcoolique (?) — Mère débauchée, enfant naturelle (?), — Grand'-mère paternelle irritable, débauchée (?), voleuse, — Un frère et une sœur imbéciles ; deux frères idiots ; deux frères et une sœur morts de convulsions en bas âge.

Antécédents héréditaires. (Renseignements fournis par la grand'-mère maternelle, le père et la mère). — *Père* : trente-sept ans, assez

grand, atteint depuis quatre ans d'une bronchite chronique; caractère doux; n'est pas du tout nerveux; n'a jamais fait d'excès de boisson, au dire de sa femme, tandis que sa belle-mère prétend qu'il buvait beaucoup d'*absinthe*, s'enivrait souvent et ne commençait quelquefois sa semaine que le mercredi. Il était d'ailleurs bon ouvrier et vivait tranquillement avec sa femme. Pas d'autres maladies que sa bronchite [1]. [*Père*, cantinier, mort à soixante-dix-sept ans d'un asthme, n'avait jamais eu de maladies nerveuses, n'a fait d'excès d'aucune sorte. — *Mère*, ménagère, n'a jamais été nerveuse, est morte d'un mal de jambe. — *Deux frères*, qui étaient bien portants et ont eu des enfants bien portants, sont morts, l'un du choléra en 1866, l'autre tué en 1871 [2]. — *Deux sœurs*, dont l'une est morte en couches; leurs enfants sont bien portants. Il n'y a dans la famille ni épileptiques, ni aliénés, ni difformes, ni suicidés, ni criminels.]

Mère, trente-sept ans, blanchisseuse, intelligente, est sujette depuis son enfance à des *douleurs de tête* qui reviennent une quinzaine de fois par an. Elle est très vive, mais n'a pas d'attaques de nerfs; elle n'a jamais fait d'excès de boisson. (Sa mère raconte que sa fille, à partir de quatorze ans, s'est livrée aux hommes et à la débauche, tandis que la fille accuse sa mère de l'avoir *prostituée* à l'âge de quatorze ans et demi; elle cite même le nom de l'homme qui l'a possédée par suite de ce marché qui a valu à sa mère deux ans de prison. Celle-ci ne nie pas les deux ans de prison, mais prétend avoir été faussement dénoncée et injustement condamnée). Quoi qu'il en soit, elle a eu, avant son mariage, à l'âge de vingt ans, un enfant actuellement à Bicêtre, qu'elle nomma Desob..., du nom de l'amant avec lequel elle aurait vécu quatre ans. Puis, l'année suivante, elle est accouchée à l'Hôtel-Dieu d'un enfant du même père et qui est mort-né. Ensuite elle a eu, d'un autre, un 3e enfant dont elle est accouchée à l'hôpital Saint-Antoine, et qui est morte à trois mois. Après cette troisième couche, elle a mené une vie plus régulière et a connu son mari, avec lequel elle s'est mariée deux jours avant d'accoucher de Horn... Constant. On pense que depuis son mariage elle est restée tranquille, mais, depuis la mort du mari (déc. 1881), elle fréquenterait, au dire de sa mère, de malhonnêtes gens (hommes et femmes), ce qui aurait amené une brouille entre elles [3]. [*Père*, do-

[1] Il est mort en 1884 de sa bronchite tuberculeuse.

[2] Il paraît que, étant enfant, il était arriéré; un jour, il est parti de chez ses parents, et on ne l'a retrouvé qu'au bout de quinze jours; il n'a jamais pu apprendre de métier; il ne bégayait pas, mais parlait très vite, et parfois on avait de la peine à le comprendre.

[3] La tenue de cette femme est celle d'une ouvrière soigneuse et propre. On pense qu'elle a encore un amant (septembre 1885).

-mestique, mort à vingt-sept ans de la variole, six mois avant la naissance de sa fille qui est une enfant naturelle. — *Mère*, bien portante, sans accidents nerveux, change souvent de profession. Elle assure n'avoir eu qu'une enfant (la mère de nos malades), et n'avoir pas connu d'autre homme que le père de sa fille : cette dernière l'accuse au contraire d'avoir eu plusieurs amants et de l'avoir prostituée elle-même, comme nous l'avons vu plus haut. Elle dit que sa mère, outre les deux ans de prison que ce fait lui valut, a encore été condamnée une fois pour vol; elle assure aussi qu'elle *buvait* et *boit* encore. Depuis l'entrée des enfants à Bicêtre, la grand'mère est souvent venue les voir; sa tenue est convenable; on n'a pas constaté d'indice d'ivrognerie. — Pas de névropathes dans la famille, etc.]

Pas de consanguinité, ni avec Des..., ni avec Horn...

Depuis son mariage, Mme Horn... a eu *sept enfants*, ce qui fait en somme dix enfants : 1° un garçon, Des... (Obs. V); — 2° fausse couche de sept mois ; — 3° fille morte à sept mois de *convulsions* ; — 4° Horni... Constant (Obs. VI); — 5° un garçon mort de *convulsions* à treize mois; — 6° fausse couche de trois mois ; — 7° Horn... Stéphane (Obs. VII); — 8° une fille âgée de douze ans en 1884, bien portante, d'un caractère doux mais *peu intelligente*, et qui a eu des *convulsions* à cinq ou six mois, à plusieurs reprises[1]; — 9° une fille, neuf ans en 1884, bien portante, un peu chétive, est gentille, avenante et intelligente; elle n'a jamais eu de convulsions ; — 10° un garçon, mort à cinq mois, d'une *méningite*, avec des *convulsions*.

Observation V. — Imbécillité ; perversion des instincts.

Antécédents personnels. — Arrêt de développement; premières convulsions dans la première année; secondes convulsions vers deux ans. — Marche à deux ans et demi; parole à trois ans. — Mauvais instincts. — Accès de colère. — Premier placement à Bicêtre, en 1870; *transfert à l'asile de Saint-Alban, en août* 1870. — *Placement à la colonie de Vaucluse, en* 1877; *transfert à Bicêtre en* 1881. — *Incontinence nocturne d'urine. — Traitement; école, gymnastique : amélioration considérable.*

Desob... (Eugène-Victor), né à Paris, le 4 septembre 1865, est entré à Bicêtre le 21 septembre 1881 (service de M. Bourneville). Cet enfant est entré une première fois le 12 juin 1870; il a été

[1] Elle est depuis deux ans à l'hôpital de Forges-les-Bains pour une tumeur blanche du genou droit.

transféré le 31 août à l'asile de Saint-Alban, puis à Vaucluse, le 23 juillet 1877; il a été envoyé de la colonie de Vaucluse à Bicêtre, le 20 septembre 1881, parce qu'il est atteint d'*incontinence nocturne d'urine*. Les notes prises sur lui pendant son premier séjour ne donnent que des renseignements très incomplets.

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par la mère de l'enfant, 27 février 1882.) — Le père de Desob... se portait bien jusqu'au mariage de sa maîtresse avec Hornick; il n'avait pas d'accidents nerveux, ne buvait pas; il était intelligent, d'un caractère calme. [Pas de névropathes dans sa famille.]

Grossesse bonne, sans accidents, pas d'alcoolisme, etc.[1]. — *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme. Pas d'asphyxie *à la naissance*. — L'enfant a été *élevé en nourrice*, au sein jusqu'à un an, puis ramené à Paris et placé en garde; il n'a marché qu'à deux ans et demi, et n'a guère parlé distinctement qu'à l'âge de trois ans. A cette époque, on l'a repris et on s'est aperçu qu'il avait des habitudes d'*onanisme*. Son père nourricier avait déjà signalé ce fait : il a continué à se toucher; quand on lui avait attaché les mains, il « travaillait de son corps » et on avait désespéré de pouvoir l'en empêcher. Amaigrissement progressif.

Pendant le temps qu'il a passé chez ses parents, il mangeait beaucoup, dormait mal et criait parfois la nuit; il a eu presque continuellement la diarrhée, mais jamais de vomissements. Il était *jaloux* des autres enfants, et passait ses journées seul, sans jouer, soit assis, soit marchant dans la chambre. Il était *méchant*, voulait tuer les serins de sa mère, son frère Horni..; il faisait des niches aux locataires. Un jour, il inonda la maison en ouvrant un robinet d'eau au sixième étage. Un médecin qui l'a examiné alors a déclaré qu'il tournait à « l'idiotisme ». Il était sujet à des *accès de colère*, surtout quand on le contrariait.

Il aurait eu, pour la *première fois*, en nourrice, des *convulsions* très fortes; puis une *seconde fois*, de un à trois ans, lorsqu'il était en garde. — Croûtes dans les cheveux à un an; pas de glandes, de dartres, d'ophthalmies, ni d'otites.

1881. Septembre. *Poids :* 30 kil. 30. *Taille :* 1 m. 34.
1882. Juin. *Poids :* 33 kil. 30. *Taille :* 1 m. 38.
1883. Juin. *Poids :* 36 kil. *Taille :* 1 m. 42.
1884. Janvier. *Poids :* 40 kil. 10. *Taille :* 1 m. 46.
— Juin. *Poids :* 41 kil. 30. *Taille :* 1 m. 50.
1885. Janvier. *Poids :* 46 kil. 50. *Taille :* 1 m. 52.
— Juin. *Poids :* 45 kil. 70. *Taille :* 1 kil. 52.

[1] Rien de particulier lors de la *conception*.

1884. 14 *mai. Etat actuel. Tête* ronde, assez volumineuse et régulière.

	Mai 1884.	Oct. 1885
Circonférence au niveau de l'attache des oreilles.	55 c.	55,5
De la racine du nez à la protubérance occipitale externe	35 —	36
D'une oreille à l'autre	31 —	31,5
Diamètre antéro-postérieur . . . . (Compas Budin).	17,5 —	18,5
Diamètre bi-pariétal	13,7 —	15,2
Diamètre bi-temporal	12,6 —	12,6

Bosses frontales, peu saillantes, égales; bosses pariétales assez marquées, surtout la droite; au niveau du vertex, on peut constater l'existence d'un méplat de deux centimètres carrés environ, oblique de haut en bas et d'avant en arrière; au bas de ce méplat on trouve une légère saillie correspondant à l'angle supérieur de l'occipital. Cet os est lui-même assez saillant sur la ligne médiane; les bosses occipitales sont à peine accentuées et égales.

La *figure* est ovale, régulière et symétrique. Le *front* est bas, assez large; il n'y a pas de dépressions latérales; les arcades sourcilières sont à peine marquées. Tout l'os frontal est légèrement porté en avant, surtout à sa partie supérieure, de telle sorte que, vu de profil, il est presque vertical. Le *nez* petit, écrasé, déprimé à la racine, est élargi au niveau des narines. Les *yeux* sont assez grands, l'iris bleu, les pupilles égales, contractiles, normalement dilatées, les paupières saines; il n'y a pas de strabisme. La face paraît symétrique; le maxillaire supérieur est légèrement saillant en avant sur la ligne médiane. La *bouche* est large, les lèvres de moyenne grosseur. La *mâchoire supérieure* est régulière, symétrique et porte quatorze dents saines; l'incisive latérale droite est en rétroversion; la *mâchoire inférieure*, également régulière et symétrique, porte quatorze dents saines et bien rangées. L'articulation est normale quant aux rapports des mâchoires; l'incisive latérale droite supérieure s'entre-croise avec la dent inférieure correspondante. La *voûte palatine* est symétrique, assez large, mais très profonde, presque ogivale; le pharynx est régulier et symétrique. *Menton* rond. *Oreilles* moyennes, écartées de la tête, bien ourlées; lobule adhérent.

Cou normal. Le *rachis* présente une double concavité, la supérieure dorsale tournée à droite, l'inférieure lombaire tournée à gauche. Le *thorax*, très fortement musclé, ne présente rien de particulier. L'*abdomen* n'est pas saillant, l'estomac n'est pas dilaté, le *foie* et la *rate* ne sont pas hypertrophiés.

Les *membres supérieurs* sont bien musclés, réguliers; les doigts sont longs, sans vice de conformation. Les *membres inférieurs*, bien

musclés, présentent une très légère concavité de la face interne des tibias; la voûte plantaire est peu accentuée, les doigts longs et normaux. La coloration des extrémités des quatre membres n'a rien de particulier.

Organes génitaux : verge assez développée, pas de phimosis, méat normal, testicules normaux. Rien à l'anus.

Les appareils *respiratoire* et *circulatoire* sont intacts; les *digestions* sont régulières, les selles normales; pas de vomissements, de mérycisme, ni de gâtisme. — La *sensibilité* générale et spéciale est conservée.

Peau : cheveux, cils, sourcils bruns, abondants; léger duvet à la lèvre supérieure; poils abondants au pubis, plus rares aux aisselles et aux jambes. Sur le masséter gauche, on trouve une cicatrice de six centimètres de long, oblique de haut en bas et d'arrière en avant, due à une chute sur un couteau; une cicatrice de vaccin sur chaque deltoïde; cicatrice gaufrée, au niveau de l'ombilic, du côté gauche; tache pigmentaire au-dessus du condyle interne du fémur gauche; pas de ganglions.

Dynamomètre Mathieu : M. D = 70,5 — M. G. 70.

Actuellement, cet enfant n'est pas méchant, ni taquin; il est docile, doux pour ses camarades, pour les animaux; il n'a pas de mauvais instincts, n'est ni voleur ni salace; il est toujours assez coléreux; il ne montre pas beaucoup d'affection pour ses frères, ni pour sa grand'mère; mais il aime beaucoup sa mère et est très heureux de la voir; il refuse de voir sa grand'mère, parce que « cette grande bique ne cherche qu'à faire du mal à sa mère ». Il n'aurait plus, paraît-il, d'habitudes d'*onanisme* régulières; cependant on l'a encore surpris quelquefois se masturbant.

L'*état intellectuel* de Desob... s'est aussi considérablement modifié depuis son entrée; à ce moment (septembre 1881), il savait à peine lire, n'écrivait qu'un peu, faisait un peu de calcul, n'avait aucune notion d'histoire de géographie. Dès le mois de janvier 1882, on constata chez lui des aptitudes assez grandes et des progrès, dejà sensibles, qui n'ont fait que s'accentuer depuis. Aujourd'hui (1884), il sait lire et d'une façon assez expressive, il écrit assez bien, fait des problèmes sur les quatre opérations, sait un peu d'histoire et de géographie; la mémoire est demeurée un peu paresseuse; il comprend bien toutes les explications qu'on lui donne. Mêmes progrès pour les exercices physiques : gymnastique, danse et escrime, et pour les travaux manuels. Cet enfant est actuellement un des meilleurs *apprentis* de l'atelier de *menuiserie*. En somme, il se tient bien, est docile, actif, apporte au travail toute la bonne volonté possible, et fait en tout des progrès considérables.

1885. — La *puberté* s'est accusée: fine moustache, rien aux joues ni au menton. Poils noirs, abondants au pénil. Verge grosse

et longue. Testicules de la grosseur d'un œuf de pigeon. Il avoue se masturber encore quelquefois.

L'*incontinence d'urine* a diminué, mais n'a pas complètement disparu. On l'a notée : 23 fois en 1882, 22 en 1883, 35 en 1884 et 6 fois du 1er janvier au 30 septembre 1885.

Au *dynamomètre*, la main droite est un peu plus forte que la gauche.

L'amélioration a continué sous tous les rapports. Desob... est capable de gagner sa vie comme *menuisier* et l'on s'occupe de le placer.

Observation VI. — Idiotie complète.

Athrepsie de la première enfance; premières convulsions à huit mois; secondes convulsions à neuf mois, etc.; marche à sept ans et demi; bave, succion, parole nulle, gâtisme, etc... — Syphilis : roséole, plaques muqueuses anales, adénites. — Etat du malade en 1884.

Horni.. (Constant-Jean-Emmanuel) est entré le 20 septembre 1880, à l'âge de douze ans, à l'hospice de Bicêtre (service de M. Bourneville.)

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par sa mère, 12 janvier 1881). — Pendant la *grossesse* [1], la mère a eu des contrariétés nombreuses par suite de disputes avec sa mère à cause de son mariage, qui ne s'est fait que deux jours avant l'accouchement. L'*accouchement,* naturel, aurait eu lieu à terme; cependant le nouveau-né *n'avait d'ongles* ni aux pieds, ni aux mains. Il a été élevé au biberon jusqu'à trois mois, il était bien portant; puis il a été mis en nourrice pour être élevé au sein; cinq semaines plus tard, il était « en étisie ». Sa mère l'a repris alors et l'a élevé au biberon.

Depuis quatre mois et demi jusqu'à huit mois, l'enfant vomissait presque tout ce qu'il prenait (lait de chèvre, de vache...); sa mère a fini par lui faire conserver ses aliments en lui donnant du biscuit qu'elle mâchait d'abord elle-même. A huit mois, il a eu *une première fois des convulsions* qui ont duré une heure, et portaient également sur la face et les quatre membres. Un mois plus tard, il a eu une *seconde attaque de convulsions* pendant dix minutes. Il a encore eu des *convulsions* à deux autres reprises : en tout, elles ont duré jusqu'à un an, les deux dernières crises ont été les plus courtes.

A vingt mois, il n'avait pas une dent; à vingt-deux mois, il les avait toutes. A dix-neuf mois, il disait : « *papa, maman* », et n'a

[1] Bien portants tous deux à l'époque de la *conception.*

jamais dit autre chose; il n'a marché qu'à sept ans et demi. C'est vers deux ans qu'on s'est rendu compte qu'il « n'était pas comme les autres enfants ». Il n'a jamais su s'habiller, ni manger; il boit seul, n'est pas salace : il a toujours gâté; cependant, à la fin de son séjour chez ses parents, il s'accroupissait pour faire ses besoins.

Il n'est pas gourmand; il vole par moments surtout les objets massifs, il est colère. Il est gai, joueur, n'a pas d'autres tics que de têter toujours son doigt. Il est assez affectueux, en particulier pour sa mère, qu'il ne veut jamais quitter et avec laquelle il est très expansif. Il n'aime pas entendre crier les autres enfants : avant son entrée, il n'avait jamais pleuré, maintenant cela lui arrive quelquefois. Il ne parle pas. Croûtes dans les cheveux; pas d'otites, ni de dartres, ni d'ophthalmie; varioloïde en 1870. Depuis qu'il a été en nourrice, il a toujours eu une « faiblesse de la colonne vertébrale », et s'est tenu incliné en avant.

14 *juin*. *Rougeole* légère n'ayant rien présenté de particulier dans son évolution.

31 *juillet*. *Poids*, 24 kil. 600; *taille*, 1m,23.

1882. *Janvier*. *Poids*, 25 kil. 500; *taille*, 1m,26.

2 *juin*. L'enfant est un peu moins gâteux qu'autrefois, il ne mange plus d'ordures; il commence à se servir de la cuillère. Il continue à sucer ses doigts et bave sans cesse, la bouche toujours entr'ouverte. Il ne dit encore que « papa, maman », il ne sait ni s'habiller, ni se laver. Il est assez obéissant.

6 *octobre*. Hier, on s'est aperçu que l'enfant présentait une *éruption*. Elle est disséminée et presque confluente sur l'abdomen, moins abondante dans le dos, presque nulle aux bras, aux jambes et au cou; la face est intacte; pas de croûtes dans les cheveux. Les taches ont une couleur cuivrée très nette. Rien aux lèvres, dans la bouche, ni dans le pharynx. A l'anus, on trouve deux plaques exulcérées à gauche et en bas, une en haut et à droite, une au haut du sillon interfessier. Rien à la verge : ganglions inguinaux très développés des deux côtés (*syphilis*).

7 *octobre*. L'éruption est plus confluente qu'hier et a remonté sur le cou; la gorge est un peu rouge. Vin de quinquina, sirop d'iodure de fer; bains.

10 *octobre*. Persistance de l'éruption, les plaques muqueuses de l'anus se sont un peu élargies; rougeur des muqueuses gingivale et buccale.

26 *octobre*. La roséole commence à s'éteindre; c'est principalement sur le ventre et à la partie postérieure des cuisses, à la région lombaire que l'éruption a été confluente. Adénites nombreuses, cervicales, sous-maxillaires, axillaires et inguinales; rien dans la gorge, plaques muqueuses anales.

15 *novembre*. Persistance de larges plaques de roséole qui tendent à s'effacer : plaques muqueuses anales; on ne sent plus les adénites cervicales droites.

9 *décembre*. Adénites persistantes, rien dans la bouche, ni au cuir chevelu. Le *traitement n'a consisté, jusqu'ici, qu'en toniques*.

1883. 2 *janvier*. Les taches, en voie de disparition, laissent après elles une teinte cuivrée : persistance des adénites, pas d'alopécie.

15 *janvier*. Plaque muqueuse près de la commissure labiale gauche. Embarras gastrique fébrile.

31 *janvier*. Adénites cervicales multiples peu volumineuses; quelques adénites dans l'aisselle droite et dans les deux aînes. La roséole a presque disparu sur le dos; il n'y a plus rien sur le reste du corps; rien à la tête, à la bouche, à la gorge, ni à l'anus. *Poids*, 24 kil. 800; *taille*, 1^{m},28.

23 *avril*. Il y a encore quelques taches sur les reins; rares adénites cervicales, et dans l'aîne droite; rien dans les aisselles, rien dans la bouche; pas d'alopécie.

13 *juin*. Les taches sont complètement effacées; il ne reste plus que quelques ganglions dans les aînes.

30 *juin*. *Poids*, 28 kil. 9; *taille*, 1^{m},30.

1884. 4 *janvier*. Rien à la peau si ce n'est de l'érythème chronique des fesses et des cuisses dû au gâtisme; la partie inférieure du sacrum est très saillante. Plus de glandes au cou, aux aisselles, ni aux aînes; pas d'apolécie, ni de croûtes dans les cheveux. Rien aux lèvres, à la bouche, ni à la gorge; rien à la verge, qui est petite et allongée. Le prépuce long permet cependant de découvrir le gland qui est intact; le méat est un peu rouge, normal; on ne sent que le testicule droit dans l'anneau, le gauche n'est pas descendu. Le *traitement* suivi a été simplement tonique : extrait et vin de quinquina, sirop d'iodure de fer, hydrothérapie.

31 *janvier*. *Poids* : 26 kil. 20; *taille* : 1^{m},30.

14 *mai*. *Etat actuel*. *Tête* moyenne; léger degré d'*acrocéphalie* et de *plagiocéphalie* combinées. En effet, le crâne est allongé dans le sens vertical, mais il n'est pas oblique et ne se termine pas absolument en pointe. En même temps, on constate un chevauchement de ses deux moitiés l'une sur l'autre, de telle sorte que toute la moitié droite paraît portée en avant; cette moitié est aussi plus développée que la gauche, par suite de la présence des voussures de compensation. Les sutures des os crâniens ne sont pas saillantes. Les *bosses frontales* sont assez marquées, surtout la droite qui, en même temps, est sur un plan antérieur à la gauche; la *bosse pariétale* droite est très volumineuse, tandis que la gauche est à peine indiquée. L'occipital est plat suivant un plan vertical, la

moitié droite en retrait sur la gauche; les deux bosses occipitales sont peu saillantes, égales, mais ne sont pas sur le même plan.

	Mai 1883.	Oct. 1885.
Circonférence au niveau de l'attache des oreilles.	0,48 c.	0,48 c.
De la racine du nez à la protubérance occipitale externe.	0,32	0,32
D'une oreille à l'autre	0,30	0,32
Diamètre antéro-postérieur (compas Budin). . .	0,15	0,16
Diamètre bi-pariétal.	0,125	0,135
Diamètre bi-temporal.	0,112	0,112

Visage ovale; *front* bas, étroit, déprimé entre les deux sourcils, bombé en haut et rentrant au niveau de la racine du nez; en somme, il suit presque un plan vertical; dépressions latérales évidentes; *arcades sourcilières* à peine marquées; menton rond.

Pas d'asymétrie ni des parties molles, ni des os de la face. *Yeux* assez ouverts, iris bleu, pupilles égales, contractiles, normalement dilatées, paupières saines; pas de strabisme, regard vague, sans expression. *Oreilles* moyennes bien ourlées, lobule complètement adhérent; *nez* long et droit; les *pommettes* égales ne sont pas saillantes; *bouche* grande, lèvres épaisses. La *mâchoire supérieure*, régulière et symétrique, porte douze dents; les grosses molaires sont cariées. La *mâchoire inférieure*, également régulière et symétrique, ne porte que onze dents, la première molaire gauche ayant été arrachée pour carie; toutes les dents sont recouvertes de tartre et de mucus. L'articulation des mâchoires est normale; les gencives sont saignantes, ramollies et fongueuses. La *voûte palatine* est symétrique, large, peu profonde. Le *pharynx* est régulier et symétrique.

Le *cou* est normal, le *rachis* est droit, la partie inférieure du sacrum très saillante, le *thorax* est régulier, maigre, un peu aplati en avant, l'*abdomen* est légèrement saillant.

Les *membres supérieurs* sont réguliers, grêles; les doigts allongés, sans vice de conformation. Les *membres inférieurs* sont moins grêles; les tibias ne sont pas incurvés, la voûte plantaire est à peine marquée, les doigts assez longs et réguliers : à gauche, *pied bot valgus simple congénital;* l'enfant marche sur le bord interne du pied, la plante tournée en dehors. La coloration des extrémités des quatre membres est normale.

Organes génitaux : verge petite, léger *phimosis*; méat normal : on ne sent que le testicule droit qui est descendu; anus normal. — Les *appareils respiratoires* et *circulatoires* sont intacts : l'appareil digestif fonctionne régulièrement; diarrhée par intervalles.

La *sensibilité* générale est très obtuse : il en est de même de la sensibilité spéciale qui cependant est conservée en particulier pour le goût et l'odorat.

Peau : cheveux, cils, sourcils châtains, abondants ; pas de poils aux aisselles, au pubis ni sur les membres : trois cicatrices de vaccin sur chaque bras; une tache pigmentaire au niveau du bord inférieur du grand pectoral droit; petite tumeur papillomateuse un peu au-dessous de l'ombilic et du côté gauche.

On trouve encore quelques taches jaunâtres, derniers vestiges de l'*éruption syphilitique* sur le tibia droit et sur la face antérieure des deux bras; il n'y a rien dans la gorge, ni à l'anus; pas d'alopécie : quelques ganglions seulement dans les deux aines de l'aisselle droite.

Au point de vue intellectuel, cet enfant est un type d'*idiotie complète,* et ne semble aucunement susceptible d'être amélioré. Il n'a aucune notion du monde extérieur; il ne parle pas du tout, ne pousse que de petits cris *heu! heu!* Son regard est vague, et son attention ne peut se fixer sur aucun objet. Il n'a pas de mauvais instincts, n'est pas voleur, ni malfaisant : il n'est pas méchant, ne bat pas ses camarades; il aime beaucoup à jouer avec de petits bâtons ; il se *balance* souvent, suce toujours ses doigts, ne bave plus; pas d'onanisme. Il marche seul et mange seul, mais avec ses mains; il est gourmand et même vorace; pas de salacité ; gâtisme. Il paraît assez affectueux pour ses parents qu'il caresse lorsqu'ils viennent le voir.

1883. *Juin. Poids*, 27 kil. 400. *Taille*, 1m33.
1885. *Janvier. Poids*, 29 kil. 500. *Taille*, 1m33.
— *Juin. Poids*, 29 kil. 500. *Taille*, 1m34.

Pas de changements au point de vue de la puberté : rien aux lèvres; un groupe de poils courts à gauche de la verge, qui est toujours petite. Il n'est plus salace, ne pleure plus quand on l'approche; dans la *marche*, il a conservé l'habitude de plier et de relever alternativement le tronc. Il a pris en affection dès l'entrée un autre enfant, Naud..; ils s'approchent l'un de l'autre en riant et en chantonnant. Il se sert d'une cuillère pour manger, à la condition qu'on le surveille.

Observation VII. — Imbécillité.

Crises nerveuses à quatre ans, suivies de strabisme pendant un an. — Alternatives de somnolence et de turbulence; kleptomanie, mendicité. — Onanisme. — Accès de colère, jalousie. — Syphilis (1882-1883); *injections sous-cutanées de peptonate de mercure; stomatite mercurielle. — Tumeur du foie. — Bronchopneumonie. — Rubéole. — Description du malade. — Etat des organes génitaux. — Etat intellectuel.*

Horn... (Jean-Stéphane), est entré le 18 février 1881, à l'âge de dix ans, à Bicêtre (service de M. Bourneville).

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par le père et la mère, 9 juin 1881 [1].) *Grossesse* bonne.—*Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme. — A la *naissance*, l'enfant ne présentait rien d'extraordinaire. Sa nourrice, qui était enceinte d'un mois, ne l'a nourri au sein que jusqu'à quatre mois; ensuite il a été élevé au biberon (lait de vache). — Il a marché vers quinze mois, et a parlé vers dix-huit mois; il a toujours uriné de temps en temps au lit. — Quand il fut repris par sa mère à l'âge de deux ans et demi, il n'avait pas eu d'autres maladies que le ventre ballonné et de la constipation. Jusqu'à quatre ans, il n'eut rien autre que des engelures, quelques croûtes dans les cheveux, sur les mains, à la figure et sur le corps, et souvent des adénites cervicales. A quatre ans, « il est tombé tout raide par terre et est resté ainsi pendant une heure; le médecin qui a été appelé a dit que ce n'était pas des convulsions, mais une crise nerveuse. Après, les yeux étaient retournés et il a louché pendant un an ». Il n'a jamais eu la rougeole, ni aucune autre fièvre : n'a jamais présenté d'autres accidents nerveux que ceux qui sont mentionnés plus haut; il faisait souvent des grimaces en jouant.

A trois ans et demi, mis à l'asile, puis dans une série d'écoles, il n'a jamais rien appris; quelquefois il dormait des heures entières; dans d'autres moments, il était d'une turbulence extrême, taquinant ses camarades, les empêchant de travailler et même les volant. Souvent, au lieu d'aller à l'école, il s'en allait mendier; il disait alors que ses parents ne lui donnaient pas à manger.

Il s'habillait très mal; il mangeait seul avec une cuillère et une fourchette, mais salement et gloutonnement. Pas de salacité; pas de rumination; quand il boit, il tousse tout de suite. Onanisme très fréquent depuis son retour de nourrice jusqu'à l'âge de sept ans. Il est colère, menteur, indifférent à tout, peu affectueux. Il est jaloux de son frère, qui est idiot et sur le compte duquel il met tous ses méfaits. Il ne veut pas jouer avec les autres enfants, et préfère rester seul dans un coin; il ne peut souffrir les animaux. — Le sommeil est généralement très agité; il a été quelquefois un mois de suite sans dormir la nuit. Pas de vertiges, d'attaques, ni de chutes.

A son entrée dans le service, on constate que cet enfant ne sait que quelques lettres, qu'il ne sait pas écrire, qu'il prononce bien et paraît avoir un peu de mémoire. Il connaît les objets usuels. Il est très turbulent, paresseux, malpropre, menteur et gourmand, ce qui confirme les renseignements de sa mère. Il s'habille convenablement; onanisme persistant. *Poids*, 18 kil. 800; *taille*, 1m,09.

1882. 17 *juin*. Embarras gastrique; *douleurs de côté à droite*, avec un peu d'affaiblissement du murmure vésiculaire de ce côté.

[1] Rien de particulier à la *conception*.

La température oscille toujours entre 38° et 39°. L'enfant sort de l'infirmerie le 7 juillet.

10 *juillet*. Il remonte à l'infirmerie, se plaignant de douleurs de côté à droite. Pas de signes stéthoscopiques; à la percussion, on constate, dans le tiers inférieur et postérieur du thorax, de la submatité qui se prolonge dans *toute la région du foie* jusqu'à l'épigastre. Cette région est très sensible, ne présente pas de déformation, il n'y a pas d'ictère ni de vomissements; les selles sont normales. Le malade sort le 11 août sans que la température ait dépassé 39°. — *Poids* : 21 kil. 800; *taille* : 1m 17.

23 *décembre*. Amélioration sensible ; parole tout à fait libre; il commence à syllaber, compte jusqu'à cinquante; il est plus obéissant, s'habille seul.

Eruption papuleuse confluente à la région lombaire, discrète sur les membres et le tronc; à la nuque, les papules présentent une petite collerette; coloration bronzée. Adénites cervicales, rien à la face, à la verge ni à l'anus. L'amygdale droite est un peu tuméfiée; le pilier antérieur, rouge et luisant, présente vers sa partie moyenne une petite élévation de deux millimètres de longueur (*syphilis*).

1883. 30 *janvier*. La syphilis est en voie de diminution ; desquamation des papules qui présentent une coloration rouge brun cuivré; nombreuses adénites cervicales, axillaires et inguinales. Quelques papules dans le cuir chevelu ; rien à l'anus; ulcération à bords irréguliers sur l'amygdale gauche. Sirop d'iodure de fer, vin de quinquina, *injections sous-cutanées de peptonate de mercure*. (XX gouttes, 2 milligr. 50.) *Poids* : 22 kil. 60; *taille* : 1m 18.

24 *février*. Nombreuses adénites cervicales de la grosseur d'un haricot au maximum; quelques petites adénites axillaires, pléiade inguinale. Les papules sont toutes revêtues de squames en voie de détachement, ayant une coloration brun jaunâtre qui va en s'éteignant. Quelques squames dans le cuir chevelu, un peu d'alopécie; plaque rouge de la paupière inférieure gauche, pointe du nez couperosée. La face interne des lèvres et des joues n'a rien de particulier, les gencives sont fongueuses et ulcérées par points, les dents sont couvertes de taches à leur couronne, la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre et est comme mâchonnée sur ses bords qui sont le siège d'un dépôt jaunâtre qu'on détache assez aisément. L'haleine est infecte, la salivation considérable; adénite sous-maxillaire droite quelques indurations consécutives aux injections. Amaigrissement notable. (*Poids* : 20 kil. 320.)

27 *février*. On suspend les injections. L'état est toujours le même.

12 *mars*. La *stomatite* est très améliorée ; le malade mange et parle facilement ; il ne crache presque plus ; son haleine n'est

plus fétide. Il s'est produit une eschare d'un centimètre de diamètre au niveau d'une des injections sous-cutanées.

10 *avril*. Depuis plusieurs jours l'enfant se plaint d'un point de côté à droite et au niveau de l'épigastre. Cette région est le siège d'une voussure très douloureuse à la pression ; le foie est gros et déborde les fausses côtes. Pas d'ictère; un peu de toux; submatité sous la clavicule droite et râles assez fins mélangés de frottements. Langue chargée. Deux verres d'eau de Sedlitz; extrait de quinquina.

13 *avril*. Douleurs au niveau de la région hépatique, qui est bombée et saillante. A la palpation, on sent le foie déborder les fausses côtes de près de 3 centimètres; dans cet espace, on constate une matité évidente. Au niveau de l'épigastre, le rebord du foie est également abaissé; l'examen ne détermine que peu de douleur; ventre souple; pas d'ictère, anorexie, soif vive, langue saburrale. Le 11, l'enfant qui avait pris de l'huile de ricin, a vomi pour la première fois; hier, il a vomi son potage; deux ou trois selles diarrhéiques, jaunâtres par jour. Fièvre très modérée, n'ayant rien de particulier; vésicatoire.

16 *avril*. Circonférence de l'abdomen au niveau de la douzième vertèbre dorsale. . . . . 63 centim.
Matité sur la ligne mamelonnaire. . 14 —
— sur la ligne ombilicale . . . 8 —

Toute la région thoracique droite, à partir d'une ligne horizontale passant à 1 centimètre au-dessous du mamelon jusqu'à un travers de doigt au-dessous des fausses côtes et depuis la ligne ombilicale jusqu'à la ligne axillaire présente une déformation considérable consistant en une *saillie arrondie*. Le rebord des fausses côtes, de son origine à la ligne axillaire, fait une forte saillie en avant. La percussion, même légère, est douloureuse, surtout en certains points irrégulièrement définis. En deux points différents, *sensation de fluctuation*. La toux ne détermine aucun phénomène particulier; rien à l'auscultation. Les vomissements n'ont pas reparu; pas d'ictère. L'enfant ne prend que du bouillon, du lait et du potage.

18 *avril*. L'enfant a vomi plusieurs fois dans la nuit; le matin il est assez gai et mange avec appétit. L'état du foie est toujours à peu près le même. Toux fréquente sans expectoration; légère diminution de la sonorité à droite et en arrière, remontant de la base jusqu'au milieu de l'omoplate; dans la même étendue on constate quelques râles. Dans la journée, diarrhée et vomissements à plusieurs reprises.

19 *avril*. Toux fréquente sans expectoration; sous la clavicule droite, râles assez fins augmentant par la toux; en arrière, dans toute l'étendue du poumon droit, râles sous-crépitants fins; dimi-

nution de la sonorité dans les deux tiers inférieurs du poumon droit. Rien à gauche; le foie n'a pas augmenté de volume; pas d'ictère, diarrhée. La température n'est pas très élevée et oscille toujours aux environs de 38°, sans rien présenter de particulier dans sa marche.

27 *avril.* Circonférence au niveau de la douzième vertèbre dorsale . . . . 60 centim.

Circonférence au niveau de l'ombilic (à l'expiration)	51	—
Matité sur la ligne ombilicale.	5	—
— sur la ligne mamelonnaire. . . .	14[1]	—

Sur la ligne mamelonnaire, au centre de la matité, la sonorité reparaît; on ne retrouve plus la sensation de fluctuation. Pas d'ictère ni de vomissements; garde-robes régulières.

4 *mai.* L'enfant, qui avait mangé avec assez d'appétit, a vomi tout ce qu'il avait pris; il tousse beaucoup; l'expectoration est visqueuse, un peu jaunâtre; il ne s'est pas plaint de point de côté, ni de frissons; cependant, depuis deux jours, la fièvre a un peu augmenté. A la partie inférieure du poumon droit, dans les régions postérieure et externe, on trouve de la submatité; à l'auscultation, souffle presque métallique, avec quelques râles fins sur les limites du souffle lorsqu'on fait tousser le malade; bronchophonie. L'examen du foie ne révèle rien de particulier; les selles sont régulières, l'urine claire. La peau est chaude, le pouls rapide, l'enfant n'est pas abattu, il répond bien aux questions, paraît même assez gai et ne se plaint d'aucune douleur. Vésicatoire.

5 *mai.* Le malade a été assoupi pendant toute la journée d'hier, se réveillant seulement de temps en temps pour se plaindre bruyamment. Dans la journée, il a pris un peu de potage et du lait. Ce matin il est gai, ne se plaint pas; la peau est chaude et sèche, la langue humide, un peu saburrale. La respiration n'est pas sensiblement accélérée; le souffle et la bronchophonie s'entendent jusqu'au milieu de la fosse sous-épineuse, et, sur le côté, jusque sous l'aisselle; tout autour de la région soufflante, on entend des râles à l'inspiration.

7 *mai.* Eruption rubéolique débutant par la figure; pas de conjonctivite ni de coryza; toux fréquente, diarrhée, vomissements le soir. (Lait, acétate d'ammoniaque.)

[1] Fin septembre 1885, les deux premières dimensions donnent les mêmes chiffres, ce qu'explique le développement de l'enfant; la troisième est aussi la même; quant à la matité sur la ligne mamelonnaire, elle n'est plus que de 8 centimètres.

8 *mai.* L'éruption est modérément confluente vers la face, peu confluente sur le tronc ; les taches, larges et pâles, sont difficiles à distinguer des taches presque effacées de roséole. Toux fréquente; expectoration abondante et glaireuse ; soif vive, langue sale. A la percussion, diminution de la sonorité dans la moitié inférieure du poumon droit, en arrière et sur le côté. A l'auscultation, souffle dans les deux tiers inférieurs du même poumon, et respiration soufflante à la base, en arrière sur une petite étendue ; râles soufflants et sibilants disséminés dans le reste du poumon et dans le poumon gauche.

9 *mai.* L'éruption commence à s'effacer, sauf sur la face; souffle dans toute l'étendue du poumon droit en arrière, mélangé par places de râles crépitants; à gauche, diminution de la sonorité et râles fins à la base; rien en avant. La respiration est régulière, la toux fréquente. Il n'y a pas de larmoiement; un peu de conjonctivite ; langue humide, selles régulières. — Vin de quinquina, extrait de quinquina.

10 *mai.* L'éruption continue à s'effacer, surtout en arrière. Matité à droite, en avant et en arrière; râles sous-crépitants, crépitants et souffle tubaire en arrière; en avant, on n'entend que des râles sous-crépitants. A gauche, il y a également des râles. Toux fréquente, dyspnée marquée, sueur abondante.

11 *mai.* Persistance du souffle et de la bronchophonie dans la moitié inférieure du poumon droit; quelques râles ronflants à l'inspiration, au sommet des deux poumons ; un peu de sonorité au niveau du tiers moyen du poumon droit, sonorité dans toute la hauteur du poumon gauche. En avant et à gauche, l'inspiration est un peu rude. La toux est toujours fréquente, l'expectoration assez abondante. Langue nette, appétit bon, pas de vomissements, selles régulières. La voussure du foie a disparu et il ne dépasse plus le rebord des fausses côtes. — Bouillon, potage, lait, un œuf, vin de quinquina.

12 *mai.* Même état; quelques râles à la base gauche; pas de gêne de la respiration; vomissement dans la journée d'hier.

13 *mai.* Point de côté violent à droite, l'auscultation ne révèle rien de nouveau.

18 *mai.* L'état général est beaucoup meilleur, mais l'état local le modifie très peu. Le souffle persiste, un peu moins rude et dans une étendue un peu moindre ; râles sous-crépitants nombreux, surtout vers l'aisselle et au sommet droit; quelques frottements pleuraux. La température, qui n'a guère dépassé 39°, est revenue à la normale sans avoir présenté, dans ses oscillations, rien de caractéristique.

21 *mai*. L'enfant est gai et mange de bon appétit. Selles régulières, toux fréquente par quinte, expectoration verdâtre. La région thoracique semble déprimée du côté droit qui présente à la percussion un peu de submatité. Dans toute la hauteur du poumon de ce côté, souffle et râles fins humides, aux deux temps de la respiration. Du côté gauche, respiration un peu rude, mêlée de quelques râles ronflants très disséminés.

4 *juin*. Toux moins fréquente, toujours quinteuse; expectoration muco-purulente abondante, sonorité normale à gauche; submatité dans toute l'étendue du côté droit et râles humides mélangés de gros frottements pleuraux. Etat général satisfaisant.

30 *juin*. *Poids :* 21 kil. 900; *taille :* 1 m. 19.

9 *juillet*. *Etat actuel*. — *Tête* ovoïde assez développée; l'occipital fait une légère saillie, au dessous de laquelle existe à droite une sorte de méplat, tandis qu'à gauche il existe une convexité assez marquée. La bosse occipitale droite est plus accentuée que la gauche; de même la bosse pariétale droite. Le front est haut, bombé, assez large; la bosse frontale gauche est notablement plus développée que la droite.

	Juillet 1883.	Oct. 1885.
Circonférence au niveau de l'attache des oreilles.	0,50 c.	0,52 c.
Demi-circonférence bi-auriculaire	0,30	0,325 mm.
De la racine du nez à l'articulation occipito-atloïdienne	0,37	0,373 mm.
Diamètre bi-auriculaire	0,11	0,11 c.
Diamètre antéro-postérieur.	0,175	0,18 c.
Diamètre transverse maximum.	0,145	0,145 mm.

Les *arcades sourcilières* sont un peu déprimées; il n'y a pas de dépression latérale du front bien sensible. Les *oreilles* sont assez bien ourlées, le lobule adhérent. *Iris* bleu, contractile; pas de strabisme. La région *malaire* droite paraît un peu plus saillante que la gauche. — Le *nez* est aquilin, les narines bien développées, le lobule du nez arrondi. *Bouche* assez grande, lèvres épaisses. La voûte palatine est profonde, ogivale; la luette, les piliers, les amygdales sont normaux. — La *mâchoire supérieure* est régulière : huit dents, quatre incisives centrales, une canine droite, une grosse molaire droite, une molaire de lait gauche. Les petites molaires permanentes semblent ne pas être sorties; la canine permanente gauche, non sortie, fait saillie sur le bord alvéolaire, sous la gencive. — La *mâchoire inférieure* est également régulière : dix dents, quatre incisives centrales, deux canines permanentes, deux molaires de lait, deux premières molaires permanentes, les petites molaires permanentes ne sont pas sorties. Les *dents* des deux mâchoires sont allongées et déchaussées surtout en avant. L'articula-

tion est normale ; les *gencives* sont en assez bon état, mais recouvrent légèrement les dents.

Le *cou* est régulier : le *thorax* présente en avant une saillie assez marquée des insertions sternales des quatrième, cinquième et sixième côtes; le rebord costal droit est plus déprimé que le gauche, et en arrière, la moitié droite du thorax paraît aplatie au-dessous de l'omoplate.

Le *rachis* est normal, ainsi que le bassin. Les *membres* supérieurs et inférieurs sont bien conformés, quoique un peu grêles. Pas de traces de rachitisme.

Les *cheveux* sont blonds et peu abondants ; sur la moitié gauche du crâne on trouve sept cicatrices, les unes linéaires, les autres un peu étoilées. Sourcils blonds et rares, cils très longs et abondants; duvet assez marqué sur les épaules, les flancs et les cuisses. — *Peau* blanche avec de nombreuses taches (vésicatoires, petits abcès consécutifs aux injections); petites glandes cervicales et inguinales, rien dans les aisselles. — Les *testicules* sont descendus, mais très petits; la verge est peu développée, un *phimosis* assez prononcé ne permet pas de découvrir le gland.

Digestion. — L'appétit est régulier, la mastication se fait bien, les selles sont normales ; pas de gâtisme. Le *foie* déborde les fausses côtes d'un travers de doigt, et remonte presque jusqu'au niveau du mamelon ; la rate ne paraît pas volumineuse; du côté droit on distingue mal les espaces intercostaux qui sont très apparents du côté gauche. Le ventre est assez développé et un peu tendu. Pas d'ictère.

Respiration. — Submatité au sommet des deux *poumons*, surtout à gauche; de l'épine à la pointe de l'omoplate, sonorité; au-dessous de la pointe et des deux côtés, matité. *En arrière* et à gauche, la respiration est un peu obscure au sommet, du côté du rachis; à la partie moyenne, elle est normale; en bas, elle paraît lointaine; la voix est un peu chevrotante en bas vers la colonne vertébrale. Ce phénomène est plus marqué à droite, et dans une plus grande hauteur. De ce côté, la respiration qui est normale dans la moitié supérieure ne s'entend presque pas dans la moitié inférieure; il reste encore un peu de souffle. *En avant*, sonorité un peu exagérée des deux côtés; à droite, la respiration est normale sous la clavicule, un peu obscure au niveau du mamelon; à gauche, elle est normale.

La *sensibilité*, générale et spéciale, est intacte.

Etat intellectuel. — En juin 1881, dès son entrée, on a constaté qu'il savait compter jusqu'à cinquante, avec des jetons; il connaissait les lettres de l'alphabet, mais sans savoir les assembler; il faisait des bâtons sur l'ardoise; il se nettoyait assez bien, cirait ses souliers, mais ne savait pas s'habiller seul; au réfectoire, il se

servait de la fourchette, de la cuillère et du couteau, il aidait à laver la vaisselle.

En juillet et août, on remarque qu'il a parfois mauvaise tête, qu'il est menteur, a de mauvaises habitudes et cherche à entraîner les autres enfants; en octobre, il est plus attentif; en décembre, il s'habille seul, travaille mieux.

En mars et avril 1882, il est plus docile et plus assidu; après un premier séjour à l'infirmerie (15 mai-27 juillet), il travaille assez bien jusqu'au 29 décembre. Il est alors malade de nouveau, et lorsqu'il redescend de l'infirmerie, le 11 juillet 1883, on constate qu'il n'a rien oublié de ce qu'il avait appris.

Actuellement, il s'habille bien, mange proprement, n'est plus gourmand, ni voleur. Il n'est plus onaniste. Il connaît les différentes parties du corps, sait nommer les mouvements, les couleurs, tous les objets contenus dans les boîtes de *leçons de choses*, et tous ceux qui l'entourent. Il commence à faire quelques lettres et à les assembler; il n'a que très peu de notions en ce qui concerne son âge, les saisons, les mois, les jours, l'heure. La parole est très distincte. Il paraît être assez affectueux.

1884. *Janvier*. *Poids*, 24 kil. 400. *Taille*, 1 m. 23.
— *Août*. *Poids*, 25 kil. 100. *Taille*, 1 m. 26.
1885. *Janvier*. *Poids*, 26 kil. 400. *Taille*, 1 m. 28.
— *Juin*. *Poids*, 25 kil. *Taille*, 1 m. 30.

La *puberté* ne s'accuse pas. Lèvres et pénil glabres; testicules de la grosseur d'une olive; bourses un peu rétractées; prépuce long; gland découvrable; méat normal. La longueur de la verge et la circonférence sont de 3 centimètres et demi.

Durant cette année, on a remarqué, comme les autres années, des périodes de une ou deux semaines durant lesquelles il est inerte, irritable, querelleur, refuse de travailler. D'ordinaire, il est moins sujet aux colères qu'autrefois; il n'est plus menteur, est devenu affectueux, s'occupe de son frère, idiot, le place auprès de lui au réfectoire et le fait manger. Il est devenu plus actif, assez propre, et joue avec les autres enfants, ce qu'il ne faisait pas dans les premiers temps. Il syllabe assez bien, assemble même quelques mots, sait la numération, compte 2 par 2, trace quelques lettres. Il est complaisant et fait de petites corvées dans le service.

En résumé, sous l'influence du traitement, cet enfant s'est notablement amélioré à tous les égards.

Laissant de côté tous les faits, quelqu'intéressants qu'ils soient, que les observations peuvent présenter d'étrangers à

notre sujet, nous ne résumerons dans notre tableau que les points qui nous occupent en particulier :

Mère : instabilité mentale, excès de boisson. 2 condamnations.	Rien du côté du père.	1° Fils *imbécile* ; 2° Fausse couche, 7 mois ; 3° Fille morte à 3 mois, de *convulsions*.
	1 fille naturelle, *mère* de nos malades : *intelligence mal pondérée*, vie irrégulière, *excès* de toute sorte.	
Père : Mort d'un asthme.	1 fils, *père* de nos malades ; *excès de boisson*, pas d'antécédents, 2 frères et sœurs bien portants.	4° Fils idiot ; 5° Fils mort de *convulsions*, à 13 mois ; 6° Fausse couche de 3 mois; 7° Fils *idiot* ; 8° Fille *peu intelligente ; convulsions*. 9° Fille bien portante et intelligente. 10° Fils mort à 5 mois, de *méningite avec convulsions*.

Dans cette observation, bien que les phénomènes de l'hérédité se manifestent du côté des deux auteurs, la plus grande part nous semble revenir à la mère. En effet, sur les trois premières grossesses qu'elle a eues lorsqu'elle vivait avec son amant, elle a fait une fausse couche, et de ses deux autres enfants, l'un est *imbécile*, l'autre est mort à 3 mois de *convulsions*. Cette présomption trouve encore un appui dans ce fait que le père de ces premiers enfants était indemne de toute affection héréditaire.

Quant à elle, nous venons de voir qu'elle est marquée du sceau de l'hérédité : d'une intelligence mal équilibrée, elle a mené une vie irrégulière, et dès un âge peu avancé, elle s'est adonnée à toute sorte d'excès. D'ailleurs, les renseignements pris sur ses antécédents ne font que confirmer cette opinion en nous déclarant qu'elle est la fille naturelle d'une femme que nous avons vue et reconnue atteinte d'*instabilité mentale*, adonnée à la boisson, et que les tribunaux ont condamnée à deux reprises pour différents motifs. Sans insister sur ce dernier point et sans vouloir innocenter tous les gens vicieux ou qui commettent des actes justiciables des tribunaux, nous rappelons seulement que les délits sont fréquents, tant chez les aliénés, les imbéciles, que chez les héréditaires simplement excentriques, dont la tare est moins apparente. Dans ces derniers cas, ils font partie du cortège des symptômes qui

signale l'hérédité et les anomalies intellectuelles ou morales qui les accompagnent, trahissent facilement leur origine morbide. Le cas actuel nous semble faire partie de ce groupe, et ces deux condamnations dont l'une surtout décèle une perversion profonde du sens moral, coexistant avec l'instabilité mentale, peuvent, à notre avis, être un signe de plus de la tare héréditaire.

Ainsi donc du côté de la mère, l'hérédité s'accumule depuis deux générations. Du côté paternel, même chose. Le père des Horn... ne présentait pas d'accidents nerveux, mais il faisait de fréquents *excès de boisson* et c'est là un fait d'une valeur très importante au point de vue de l'hérédité. De plus, il est le fils d'un asthmatique et cette affection, qui a des rapports si intimes avec les maladies du système nerveux, est une cause d'hérédité qui a certes une grande valeur. L'asthme, en effet, est lié souvent au goître exophthalmique; les récentes recherches de MM. Ballet [1] et Marie [2] le montrent fréquemment uni par l'hérédité aux maladies nerveuses et surtout aux maladies mentales. Guislain [3], d'un autre côté, a fait voir que souvent l'aliénation alterne avec l'asthme, et Solter [4] lui trouve de nombreuses connexions avec l'épilepsie. On peut donc aisément admettre qu'un père atteint d'asthme transmette à ses descendants une prédisposition névropathique spéciale, tout comme un choréique, une hystérique, une épileptique, ou même un aliéné.

Aussi disons-nous que, dans le cas actuel, l'hérédité est double et s'accumule sur les enfants avec une intensité d'autant plus forte qu'elle date de deux générations. Aussi de ces cinq malheureux enfants venus à terme, deux meurent, à quelques mois, de *convulsions*, deux sont *idiots*, l'un inéducable, tous deux incapables de tenir place dans la société ; une autre, *imbécile*, a eu autrefois des *convulsions*. Une seule fille est bien portante et intelligente, mais on peut pronostiquer sans peine, qu'avec des antécédents pareils, si elle-même ne ressent pas les atteintes de l'hérédité, ses enfants, si elle en a, hériteront des prédispositions névropathiques de toute la famille.

[1] G. Ballet. — *Revue de médecine*, 1883, p. 254.

[2] Marie. — Thèse de Paris, 1883.

[3] Guislain. — *Leçons orales sur les phrénopathies*.

[4] Salter. — *On asthma*, 1860.

V. Famille Gui...

Grand-père paternel; quelques excès de boisson; oncle paternel aliéné; mère migraineuse. — Grand-père maternel asthmatique; cousin éloigné idiot; consanguinité éloignée. — Onze enfants ; quatre idiots, une idiote, un convulsif.

Antécédents héréditaires. (Renseignements fournis par la mère, 20 octobre 1879.) — *Père* : ébéniste, quarante-deux ans, bien portant, d'une taille assez élevée, a eu, dans le courant de l'hiver 1872, un eczéma de la face et du tronc qui n'a pas reparu. Pas d'alcoolisme, ni de migraines, pas d'accidents nerveux ni rhumatismaux ; caractère doux. [*Père* : soixante-sept ans, n'a jamais été malade; aucun accident nerveux ; quelques *excès de boisson*. — *Mère* : morte de la rupture d'une anévrysme ; pas d'affection nerveuse. —*Deux frères* : l'un est mort du choléra ; l'autre, placé à l'asile de Maréville comme *aliéné*, y est mort le 1er décembre 1858 à l'âge de dix-huit ans [1]. — *Deux sœurs* : dont l'une encore vivante, n'ont jamais eu d'accidents nerveux.]

Mère : quarante-deux ans; brodeuse, intelligente, maigre, un peu anémique ; sujette à des *névralgies* faciales et à des *migraines* très fortes, sans vomissements. A la suite d'une contrariété d'amour-propre, elle eut pendant six mois des troubles sensoriaux de la vue (phosphènes). Elle voyait pendant deux ou trois heures des feux, des cercles lumineux. Ces phénomènes disparaissaient sous l'influence du sommeil. Aucun accident cutané, rhumatismal ou pulmonaire ; pas de maladies graves. [*Père* : mort d'un *asthme* à soixante ans, sans avoir présenté d'autres accidents nerveux. — *Mère* : soixante-dix-sept ans, bien portante, pas d'affections nerveuses. — Une *cousine* paternelle au troisième degré de la mère de notre malade a eu un garçon *idiot*, mort à huit ans.

[1] Gui... (Charles), dix-neuf ans, entré le 22 novembre 1858 à l'asile de Maréville, mort le 1er décembre 1858. — Aucun antécédent héréditaire, pas d'excès alcooliques; pas de syphilis ; excès vénériens et onanistiques. Chagrins d'amour suivis d'accès de tristesse, d'excentricité, d'embarras de la parole. Les accidents ont débuté quinze jours avant l'entrée à l'asile ; terreurs panophobiques lui arrachant des plaintes et des cris continuels; hallucinations incessantes : on le poursuit, on veut le mutiler lui couper le cou; il est agité, bruyant, agressif. Plus tard il se croit amputé des parties génitales et, dans cette conviction, il urine dans son lit ou dans ses vêtements. Les traitements sont infructueux; sous l'influence des terreurs panophobiques, Gui... refuse toute alimentation ; il survient un amaigrissement rapide et un état de marasme nerveux qui amènent rapidement la mort.

Consanguinité : le père et la mère du malade sont cousins au cinquième ou sixième degré. Leurs deux mères portaient le même nom.

Onze enfants : 1° une fille morte à un an sans avoir eu de convulsions; paraissait intelligente. A sa naissance, elle était comme enflée. — 2° et 3° deux filles, l'une de vingt et un ans, l'autre de dix-neuf, bien portantes, intelligentes ; aucun accident nerveux. — 4° un garçon (Louis-Oscar), mort *idiot* à Maréville; — 5° un autre garçon (Charles-Georges), *idiot*, est encore actuellement à Maréville; — 6° une fille morte à huit mois de la variole, *quoiqu'elle eût*, dit-on, *été vaccinée* et que le vaccin eût bien pris ; — 7° une fille (Henriette), *idiote*, morte à la Salpêtrière à dix ans le 1er décembre 1875 ; — 8° un garçon, bien portant, assez intelligent, a eu quelques *convulsions internes, il louche*; — 9° une fille, huit ans, bien portante, pas de convulsions ni d'affections nerveuses; — 10° Un garçon de cinq ans (Henri-Gabriel), *idiot*, gâteux ; — 11° un garçon de trois ans (Eugène-Georges), *idiot* et *épileptique*.

Ces deux derniers malades ont été placés à Bicêtre; mais avant de relater leur observation, nous allons dire quelques mots de leurs frères Charles et Louis-Oscar. Nous devons à l'obligeance de M. le Directeur de l'asile de Maréville, de nombreux renseignements sur ces deux premiers malades : nous n'indiquerons ici que les traits principaux de leur affection.

Observation VIII. — Idiotie complète.

Gui... (Louis-Oscar), âgé de six ans et demi à son entrée à l'asile de Maréville le 27 juillet 1868. Mort le 30 avril 1872.

Idiotie congénitale. Tête petite, front bas, déprimé : ne parle pas, peu de sentiments affectifs : calme et inoffensif. Gâteux. Santé physique bonne; vie purement animale.

Le 10 avril 1872, l'enfant est atteint de bronchite généralisée, il meurt le 30 avril. A l'autopsie, on trouve un ramollissement notable des lobes antérieurs du cerveau et des tubercules gris en voie de formation dans les deux poumons.

Observation IX. — Idiotie complète.

Gui... (Charles-Georges), âgé de quatre ans et demi à son entrée à l'asile de Maréville le 14 septembre 1868.

Tête assez bien conformée, figure assez intelligente ; idiotie con-

génitale, ne dit guère que « papa » et « maman »; gâtisme. L'état intellectuel de l'enfant ne s'améliore pas, et les derniers certificats (novembre 1881) constatent l'idiotie complète; l'absence de parole, le gâtisme, l'existence automatique et végétative. La santé physique est bonne.

Nous avons pu aussi recueillir à la Salpêtrière quelques renseignements sur Henriette Gui..., le septième enfant de cette famille. Nous les transcrivons ici :

Observation X. — Idiotie complète.

Gui... (Henriette), entrée à la Salpêtrière le 9 juin 1873, morte le 4 décembre 1875 (service de M. Moreau).

Les différents certificats concernant cette malade constatent qu'elle était atteinte d'*idiotie congénitale* avec *microcéphalie;* strabisme convergent et asthénie générale. Elle était turbulente avec des périodes d'excitation; elle avait de mauvais instincts. Elle ne mangeait pas seule et était gâteuse. Elle ne s'est pas améliorée pendant tout son séjour à la Salpêtrière.

Nous allons maintenant rapporter plus en détail les observations des deux derniers enfants qui ont été placés à Bicêtre.

Observation XI. — Idiotie congénitale complète.

Pas de convulsions. — Congestion cérébrale à trois ans (?). — Parole nulle. — Incapacité de s'habiller, de se laver, de manger. — Gâtisme, onanisme, phimosis.

Gui... (Henri-Gabriel) est entré à Bicêtre le 8 novembre 1879, à l'âge de cinq ans (service de M. Bourneville). Il est né le 22 juin 1874.

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par la mère, 3 décembre 1879.) — Rien de particulier lors de la *conception.* — Aucun accident pendant la *grossesse; accouchement* à terme, facile. — *A la naissance*, pas d'asphyxie. — *Elevé au sein* par sa mère jusqu'à quinze mois. Rougeole à deux ans et demi, variole à trois ans; *congestion du cerveau* (?) : il a été pendant soixante-cinq jours très malade, a déliré pendant deux jours, pas de paralysie ni de convulsions. Pas de croûtes, de dartres, de glandes, d'ophthalmies, d'otites, etc.

Il a commencé à marcher à un an; toutefois, il semblait « comme maintenu sur les genoux ». Il a commencé à prononcer quelques

monosyllabes vers deux ans, jamais la parole ne s'est développée; il mange avec la main, mais sait tenir une cuillère. Il a toujours été gâteux. Pas d'onanisme. Il est taquin, mais n'est pas méchant; il est assez caressant, embrasse souvent sa mère de lui-même. Il n'est pas gourmand, ni salace; pas de colères, quelquefois des *accès de cris.*

1880. 26 *juin.* Gui... parle très peu, prononce quelques mots (maman...), ne lit pas ses lettres; il est d'ailleurs presque impossible de fixer son attention. Il mange bien avec la cuillère; il n'est pas gourmand, salace, ni voleur; gâte moins dans le jour depuis quelque temps. Pas d'onanisme.

1881. *Mai.* Bronchite légère.

Juillet. Epulis au niveau des incisives gauches de la mâchoire inférieure, extirpation au thermo-cautère.

1882. 29 *mai.* Ne dit que « papa, maman », ne sait pas se laver, ni s'habiller, mais sait se déshabiller. Il est voleur, mais pas destructeur. Pas d'onanisme, gâtisme persistant; ni bave, ni succion, ni balancement. Mange souvent avec ses mains, et déchire les aliments avec ses dents.

Juin. Poids, 18 kil. 500; *taille,* 1m,12.

11 *septembre. Etat actuel.* Au premier abord, on est frappé de l'aspect malingre et chétif de l'enfant. Le visage, les extrémités sont froides et très cyanosées; la maigreur est prononcée.

Tête peu développée, asymétrique. La moitié droite de la calotte crânienne est plus large et plus saillante que la gauche, surtout à l'union du pariétal avec l'occipital. La bosse pariétale gauche est plus basse et plus en arrière que la droite; à gauche, au-dessus de la bosse pariétale, dépression assez marquée. Les bosses occipitales sont saillantes et égales, les bosses frontales sont égales, peu saillantes; au-dessous d'elles, légère dépression.

Circonférence de la base	49	centimètres.
— d'une oreille à l'autre	26	—
Diamètre antéro-postérieur (compas Budin)	17	—
— bi-pariétal	13,6	—
— bi-temporal	11,7	—

Visage symétrique, ovale. Front bas, étroit, fuyant sur les côtés; arcades orbitaires à peine saillantes. Yeux bleus, pupilles égales, contractiles, assez dilatées. Pas de strabisme, ni de lésions oculaires. Nez droit, un peu fort; oreilles grandes, détachées de la tête, incomplètement ourlées, lobule détaché. Bouche moyenne, lèvres très épaisses. Le nez, les joues et les lèvres sont violacées.

Voûte palatine symétrique, très étroite et très profonde; voile du palais, luette, amygdales, piliers réguliers et symétriques. L'arc des maxillaires, d'ailleurs réguliers et symétriques, est très étroit.

Système dentaire très défectueux; la petite incisive gauche, la canine droite et la première petite molaire droite manquent en haut. En bas, il ne reste que les quatre incisives, les deux grosses molaires gauches et la dernière molaire droite; menton très pointu.

Cou grêle, pas de ganglions, pas de cicatrices. — *Thorax* peu développé, mais bien conformé. — *Colonne vertébrale* rectiligne. — Pas de développement exagéré de l'*abdomen*.

Membres supérieurs grêles, bien conformés; mains violacées, doigts longs; pas de ganglions axillaires. *Membres inférieurs* maigres, sans déviations; extrémités violacées et froides, doigts longs, voûte plantaire normale; pas de ganglions inguinaux.

Organes génitaux : verge petite, normale; prépuce long, léger *phimosis*. Testicules descendus, de la grosseur d'une petite noisette.

Peau : cheveux, sourcils, cils blonds, abondants. Pubis, membres, aisselles glabres. Une petite cicatrice gaufrée sur l'insertion supérieure du couturier gauche; une cicatrice de vaccin sur le deltoïde gauche, deux sur le droit.

Rien dans les *poumons*, ni au *cœur*. Fonctions digestives régulières, appétit bon; langue bonne; ni vomissements, ni diarrhée. — *Foie* et *rate* normaux.

Sensibilité générale intacte. — *Sens spéciaux* obtus, surtout l'odorat. — *Sommeil bon*, pas de cauchemars.

Degré d'instruction, nul. Il est très inattentif, ne retient rien de ce qu'on lui dit, ne prononce que quelques mots « papa, maman », ne connaît pas le nom des objets usuels. Il est assez méchant, très désobéissant, ne craint personne, comprend bien ce qu'on lui dit. Assez affectueux pour ses parents qu'il reconnaît bien. Il a souvent des *accès de colère* et *de cris;* très joueur, il s'amuse avec n'importe quoi, ne se querelle pas avec les autres enfants; il est voleur. Il sait manger seul avec la cuillère; cependant, il se sert souvent de ses mains; il ne sait pas s'habiller. Pas de bave, ni de succion, ni de balancement. Gâtisme invétéré, *onanisme* par intervalles. *Marche* bien, pas de paralysie. Pas d'épilepsie.

1879. *Novembre. Poids,* 14 kil. 800. *Taille,* 1 m. 01.
1880. *Septembre*, *Poids*, 16 kil. 100. *Taille*, 1 m. 05.
1881. *Juillet. Poids,* 18 kil. 30. *Taille,* 1 m. 06.
1882. *Janvier. Poids*, 18 kil. 500. *Taille,* 1 m. 11.
1882. *Juin. Poids,* 18 kil. 500. *Taille,* 1 m. 12.
1883. *Janvier. Poids,* 20 kil. *Taille,* 1 m. 13.
1883. *Juin. Poids*, 20 kil. 30. *Taille,* 1 m. 16.
1884. *Janvier. Poids,* 21 kil. 500. *Taille,* 1 m. 16.
1884. *Juillet. Poids*, 22 kil. 200. *Tallle,* 1 m. 21.
1885. *Janvier. Poids,* 22 kil. 30. *Taille,* 1 m. 22.
1885. *Juin. Poids*, 23 kil. 200. *Taille,* 1 m. 22.

OBSERVATION XII. — IDIOTIE COMPLÈTE; ÉPILEPSIE.

Crises nerveuses simulant des peurs; accès épileptiques (dix ans); impotence absolue, parole nulle; mâchonnement des mains, strabisme; affaiblissement prédominant au membre inférieur gauche. Tuberculose pulmonaire, marche des accès. — Autopsie incomplète.

Gui... (Eugène-Georges), entré à Bicêtre, le 27 août 1879, à l'âge de trois ans. — Mort le 5 mars 1880 (service de M. BOURNEVILLE.)

Antécédents personnels. (Renseignements fournis par sa mère, 20 octobre 1879). — Lors de la *conception*, rien de particulier. — *Grossesse* bonne. — *Accouchement* à terme facile. — *A la naissance*, pas d'asphyxie. — *Elevé au sein* jusqu'à deux ans. — Pas de gourmes, d'ophthalmies ni de dermatoses. Rougeole à deux ans. Vacciné, pas de varioloïde. Il a eu d'abord des *crises nerveuses* (deux ans); il semblait avoir peur, et tressautait; plus tard, les mêmes phénomènes se reproduisirent avec un cri. Enfin survinrent de *véritables accès* pendant lesquels il rendait de l'écume sanguinolente (un an).

Il n'a jamais ni marché, ni parlé; il a toujours gâté. Son regard est vague et ne fixe personne; il ne paraît pas entendre; jamais on ne l'a vu rire; il ne pleure que rarement. Il passait ses journées sur les bras de sa grand'mère ou dans une chaise, mettant ses mains dans sa bouche, mais sans les sucer.

1879. *Septembre.* Idiotie, épilepsie, strabisme; mutisme, cris inarticulés; instincts très bornés; turbulence, gâtisme. Arrêt général de développement, atrophie des membres inférieurs, paraplégie.

16 *octobre.* Depuis l'entrée, l'enfant est resté couché constamment. Depuis son admission, les jambes sont fléchies sur les cuisses, et les cuisses sur le ventre. Quand on le lève, il se tient assez bien sur la jambe droite; mais la jambe gauche reste fléchie. — *Traitement anti-scrofuleux;* deux bains salés par semaine, essayer de faire marcher l'enfant.

4 *novembre.* Pas de modifications appréciables. Quand on le soutient, l'enfant avance les jambes comme pour marcher, mais tout se borne à cet effort.

20 *novembre. Poids :* 8 kil.*; taille* : 0m,65.

1880. 2 *janvier.* Amaigrissement progressif depuis quelque temps. Toux assez fréquente ; sonorité normale, râles ronflants aux deux bases. Les jambes ont plus de tendance à se fléchir; gonflement œdemateux du prépuce avec quelques petites ulcérations ; on ne sent pas les testicules. — Même traitement; viande crue.

4 mars. Maigreur extrême : la peau est collée sur les os. — L'enfant ne peut tenir sur ses jambes; il prend toujours un peu de lait, de viande crue, de vin, et on lui a donné des bains salés et un traitement anti-scrofuleux.

5 mars. Mort à quatre heures du soir.

Marche des accès :

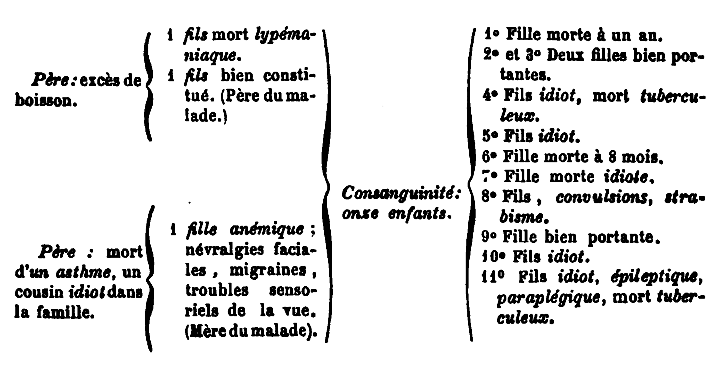
1879.	Septembre . . .	11	accès.
—	Octobre	33	—
—	Novembre . . .	67	—
—	Décembre . . .	37	—
1880.	Janvier	27	—
—	Février	17	—
—	Mars	10	—

AUTOPSIE le 7 mars 1880. — *Encéphale*, 745 gr.; *cerveau*, 670 gr.; *cervelet* et *isthme*, 75 gr.; *hémisphères cérébraux* égaux (chacun 335 gr.).

La *pie-mère*, assez vascularisée, est généralement adhérente, surtout au voisinage de la scissure inter-hémisphérique. Pas d'anomalies des *artères de la base*, des circonvolutions, ni des noyaux centraux [1].

Cœur normal. *Poumons* : au sommet gauche, *tubercules* à la période de ramollissement. Quelques adhérences pleurales à ce niveau. — Rien de particulier dans les *viscères abdominaux*. — *Foie*, 400 gr.; pas de calculs. — *Rate*, 30 gr. — *Reins*, 35 gr. chaque.

Les points saillants de cette observation peuvent se résumer dans le tableau suivant :



Père : excès de boisson.
1 *fils* mort *lypémaniaque*.
1 *fils* bien constitué. (Père du malade.)

Père : mort d'*un asthme*, un cousin *idiot* dans la famille.
1 *fille anémique* ; névralgies faciales, migraines, troubles sensoriels de la vue. (Mère du malade).

Consanguinité : onze enfants.
1° Fille morte à un an.
2° et 3° Deux filles bien portantes.
4° Fils *idiot*, mort *tuberculeux*.
5° Fils *idiot*.
6° Fille morte à 8 mois.
7° Fille morte *idiote*.
8° Fils, *convulsions*, *strabisme*.
9° Fille bien portante.
10° Fils *idiot*.
11° Fils *idiot*, *épileptique*, *paraplégique*, mort *tuberculeux*.

On voit donc qu'ici l'hérédité était double, se manifestant du

[1] L'autopsie a été faite durant mon absence, et le cerveau n'a pas été conservé (B.).

côté du père et du côté de la mère. L'influence de l'alcoolisme sur la dégénérescence des produits, et que nous avons pu déjà constater dans les deux observations précédentes, trouve encore ici son application.

Nous voyons, en effet, le grand-père paternel de ces malades qui était *alcoolique* donner naissance à un fils qui succombe à un *délire mélancolique* bien caractérisé. Quoique le père de nos malades ait été sain de córps et d'esprit, il n'en est pas moins évident que, de son côté, il y a transmission des dispositions morbides par hérédité, en retour collatéral. Les faits de ce genre, pour être plus rares que ceux de l'hérédité directe, n'en existent pas moins, èt l'atavisme est, en fait, admis par les aliénistes.

D'un autre côté, la mère, dont le père était *asthmatique*, et qui compte déjà un *idiot* dans sa famille, est elle-même sujette à des accidents nerveux. Ici l'hérédité se manifeste *directement* et les dispositions pathologiques, venant des deux parents, s'accumuleront, aggravées par la transmission, sur la tête des enfants. De là, les dégénérescences si frappantes chez la plupart d'entre eux et que nous rapportons plus haut en détail.

Il est un fait déjà signalé dans la famille W... (p. 4) que l'on retrouve dans celle-ci et auquel on pourrait attribuer aussi une influence sur l'état des descendants : c'est la *consanguinité* des parents. Mais, outre que, pour nous, on a beaucoup exagéré l'importance étiologique de la consanguinité, est-il besoin de l'invoquer ici? Et la double hérédité n'est-elle pas une cause beaucoup plus active et plus certaine. Si la consanguinité intervient, ce n'est, somme toute qu'indirectement, en rapprochant les deux familles déjà tarées et en accumulant, si nous pouvons parler ainsi, l'*intensité de l'hérédité*. Les unions consanguines ont, en effet, pour nous, une double action sur le produit, suivant l'état des parents. Il est évident, en effet, que si ces derniers sont bien conformés, bien portants, sans tare d'aucune espèce, le produit sera irréprochable. Dans le cas contraire, il héritera des vices de ses créateurs, absolument comme dans les cas où ils n'ont aucune affinité.

Ce n'est pas la consanguinité de ses parents qui fera de lui un dégénéré, ce sera la transmission des affections héréditaires dont ils peuvent être atteints.

Quoiqu'il en soit, dans le fait qui nous occupe actuellement,

nous voyons que, par suite de la dégénérescence progressive, cette famille est vouée à l'extinction. La plupart des enfants sont morts jeunes, souvent avec les phénomènes les plus prononcés de déchéance physique et intellectuelle : idiotie complète, épilepsie, paralysie, tuberculose, maladie dont la relation avec les maladies du système nerveux, signalée par Esquirol, bien étudiée par M. Dupouy, est un fait généralement admis. Nous en avons vu, d'ailleurs, encore un exemple dans l'OBSERVATION VI.

Parmi les survivants, deux présentent une constitution débile et tous les caractères de l'idiotie ; ils sont et resteront incapables de tenir jamais leur place dans le monde, ne pouvant se suffire à eux-mêmes, privés de toutes les facultés nécessaires à la vie de relation, ne vivant que de la vie animale, et même inaptes à se reproduire. Un autre, qui a eu des *convulsions* et est affecté de *strabisme*, porte déjà le cachet héréditaire, et si les trois autres enfants sont sains jusqu'à ce jour, ils n'en restent pas moins les héritiers des dispositions morbides de leurs parents, qui, si elles ne se manifestent pas plus tard chez eux, peuvent éclater dans leurs rejetons, sous une forme peut-être plus terrible.

Ce pronostic funeste peut s'appliquer à tous les cas de ce genre, et sans qu'il soit guère possible d'y remédier. Et les faits que nous rapportons aujourd'hui ne sont que des exemples de plus de ces dégénérescences de l'espèce humaine que Morel a si consciencieusement étudiées et si magistralement décrites.

Nous aurions pu multiplier les exemples de *familles d'idiots ;* nous nous sommes bornés volontairement aux précédents afin de ne pas allonger démesurément cette note. Nous n'avons pas non plus relevé tous les faits analogues, disséminés dans les recueils ; nous nous sommes contentés d'en citer deux, peu connus et particulièrement intéressants.

Qu'on nous permette, en terminant, d'appeler l'attention sur les heureux changements survenus chez les deux frères, objet des OBSERVATIONS V et VII, sous l'influence d'un traitement tonique d'une part, et de l'enseignement spécial que nous avons organisé à Bicêtre. L'aîné de ces enfants est aujourd'hui, à la fin de 1885, en état de gagner sa vie comme ouvrier menuisier, et aussitôt

que les circonstances le permettront, nous essaierons de le placer au dehors.

Chez le second, les résultats obtenus sont moins considérables; mais le traitement a été entravé par une série de graves complications qui donnent à son histoire un grand intérêt au point de vue de la pathologie de l'enfance. Toutefois, l'amélioration qui s'est produite nous autorise à espérer qu'il nous sera possible de lui faire suffisamment apprendre un métier pour qu'il atténue les dépenses qu'occasionne son entretien.

II.

Observation de chorée traitée par le bromure de camphre ; spécimens de l'écriture d'un choréique ;

Par BOURNEVILLE.

Le bromure de camphre a été employé plusieurs fois dans le traitement de la chorée. Dans sa thèse, M. le Dr Pathault (1) a rassemblé 4 observations de chorée guérie par ce médicament, et dues à MM. Lorain, Desnos, Gallard, et des Brûlais. Un autre cas a été rapporté par M. le Dr Petrovitz (2) ; en voici l'analyse :

Il s'agit d'une jeune fille, âgée de 11 ans, qui fut prise de chorée dans le courant du mois de juillet. « Malgré le traitement avec l'extrait de belladone, depuis un jusqu'à huit centigrammes par jour, et le vin de quinquina, la maladie a fait du progrès. Le 20 août, nous voyons la malade, qui a le côté gauche en particulier animé de mouvements involontaires dès qu'on l'examine : elle peut à peine se tenir debout; elle tomberait même si, dans ces circonstances, on ne la soutenait. La face est grimaçante et la mastication difficile; il arrive quelquefois que la langue est pincée. Nous conseillons alors l'emploi du *bromure de camphre*. On commence d'abord par une seule pilule de 10 centigr. ; on cesse la belladone, mais on continue le vin de quinquina et quelques bains de rivière. Au bout de huit jours, la malade prenait huit pilules, et déjà l'amélioration était sensible. Ce furent les jambes qui revinrent les premières sous l'empire de la volonté. On continua pendant huit jours encore à la même dose. Il n'y avait plus que la main gauche qui présentait de temps en temps quelques secousses involontaires quand il s'agissait de saisir un objet délicat devant des personnes étrangères ; mais, au bout de vingt jours de traitement, tout phénomène a disparu. »

L'auteur formule ainsi son opinion :

« Bien que ces faits (les faits relatifs à la chorée) ne soient pas encore nombreux, nous avons eu de si heureux résultats

(1) Pathault. — *Des propriétés physiologiques du bromure de camphre et de ses usages thérapeutiques*. Paris, 1876, 2e édit.
(2) Petrovitz. — *Etude clinique du bromure de camphre* ; Thèse de Montpellier, 1875.

que nous n'hésitons pas à croire que c'est une des affections dans lesquelles le bromure de camphre est plus spécialement indiqué quand il n'y a pas de complications. »

Nous avons eu l'occasion de voir un cas analogue à notre consultation de Bicêtre. Nous allons résumer à grands traits l'observation du malade.

SOMMAIRE. — *Première attaque de chorée en* 1884. — *Deuxième attaque en* 1885 : *début, marche, caractères.* — *Spécimens de l'écriture à diverses périodes.* — *Traitement.* — *Guérison.*

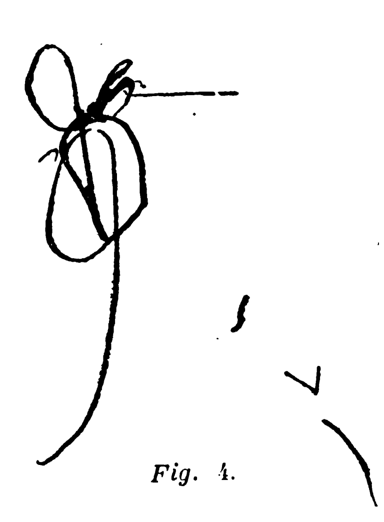
Lal...., Henri-Ch., est âgé de 6 ans et demi. Il est très nerveux et d'un tempérament lymphatique. Il a eu une première attaque de chorée en 1884. Elle a commencé dans les premiers jours de juillet, à la suite d'une *peur*, et n'a disparu qu'au commencement d'octobre, c'est-à-dire après une durée de plus de trois mois. *Traitement :* Bains alcalins, valériane, toniques, bromure de potassium, purgatifs.

Le 2 février 1885, nous revoyons cet enfant. Il a été pris, il y a huit jours, de mouvements choréiques. Sa mère avait remarqué que, depuis trois ou quatre semaines, il devenait « songeur ». Aucun autre prodrome. Début par la langue et la moitié droite de la face, puis envahissement du bras et de la jambe du même côté, et enfin des membres du côté gauche, mais à un moindre degré. L'agitation est continuelle, avec exacerbation le matin. La nuit, si on ne le maintenait, il tomberait de son lit ; il a des frayeurs et ne veut coucher que dans les bras de son père. Parfois, il ne peut rester assis. En buvant, il répand le contenu du verre. Dans la marche, il se cogne les jambes et tombe souvent. Il est devenu très émotionnable : si on le regarde, il s'imagine qu'on se moque de lui et pleure. Son caractère est très modifié : il déchire ses effets, ses bas, ses souliers, etc., tandis qu'auparavant il était très soigneux. Il parle en mâchonnant, en coupant les mots, bave, se mord la langue. Hier matin, il a fait une chute, a eu *peur*, et, depuis ce moment, l'agitation aurait un peu diminué. Céphalalgie ; pas de vomissements, constipation. Au dynamomètre Mathieu : 5 à droite, 9 à gauche. *Traitement* : purgatifs, valériane, sirop d'iodure de fer ; 2 gr. de bromure de potassium.

12 *février*. La mère de L... prétend que l'agitation a peu diminué, qu'elle est plus forte de deux jours l'un. Ainsi, elle est plus prononcée aujourd'hui qu'hier : parole difficile, grimaces incessantes, mouvements continuels des bras, des jambes. La marche est difficile, titubante ; les pieds s'appuient mal, le droit frotte le sol et se soulève plus haut qu'il ne convient ; les

jambes sont projetées de côté ; l'enfant s'arrête brusquement et repart plus vite qu'il ne voudrait. Parfois, le corps s'incline latéralement en avant ou en arrière. La joie ou les contrariétés augmentent le désordre. musculaire. — Les fonctions digestives s'exécutent bien, mais la constipation persiste. — *Traitement :* 2 Capsules de bromure de camphre le soir pendant deux jours ; 2 matin et soir pendant cinq jours ; ensuite 2 le matin et 3 le soir ; le reste *ut supra.*

19 *février.* Au lieu de suivre exactement la prescription, la mère de L .. lui a donné dès le premier jour deux capsules le matin et trois le soir. Une amélioration de plus en plus marquée s'est produite à partir du 14 jusqu'à hier soir. A ce moment, sans cause connue, l'agitation a reparu tout d'un coup : mouvements de la tête, des yeux, des membres, envie de pleurer, etc. On l'a couché, et peu après il s'est endormi. Dans la journée, il avait été triste, avait refusé de jouer avec ses frères et était resté couché sur un tapis. Ce matin, l'enfant se présente à nous dans une situation en tout semblable à celle que nous avons décrite il y a huit jours. Il essaie d'écrire son nom ; tout son corps remue, ses pieds battent le parquet, la plume lui échappe ; enfin, après des efforts réitérés, il arrive à tracer le barbouillage représenté *fig.* 4.


Fig. 4.

Traitement : 2 *Capsules de bromure de camphre* du 20 au 25 ; 1 le matin et 2 le soir du 26 au 28 ; 2 matin et soir du 1er au 5 mars ; sirop d'iodure de fer, tisane de valériane, bains alcalins.

5 *mars.* On note un mieux sensible. L'enfant boit seul, s'habille, mais ne peut se boutonner, parle plus facilement, etc. La chorée, qui prédominait à droite, semble à peu près égale des deux côtés. — Même traitement.

19 *mars.* L'amélioration a continué : L... mange seul sans trop d'inconvénients ; saute à la corde, siffle, est moins impressionnable, n'a plus peur la nuit et couche seul. Il peut maintenir les mains appuyées sur la table sans bouger

durant une minute environ. Il écrit encore illisiblement (*fig.* 5). Les grimaces sont intermittentes. La parole est plus libre. La marche est plus assurée, il ne se cogne ni ne tombe plus. Au dire de sa mère, L... a grandi de 4 centimètres. — *Traitement :* Les Capsules, supprimées le 16 mars, sont reprises ; huile de foie de morue, vin de gentiane, etc.

26 *mars.* Le mieux se soutient. L... mange avec une fourchette, se déshabille, s'habille, se boutonne seul, casse du



Fig. 5.

bois, etc. — Même traitement, mais suppression du bromure de camphre.

16 *avril.* L'enfant paraît à peu près guéri : parole libre, absence de grimaces, mouvements des membres réguliers, marche naturelle : cependant sa mère dit qu'il lui arrive quelquefois de se pencher brusquement comme s'il allait tomber. Le sommeil est bon. Toutes les fonctions s'accomplissent bien. Son écriture commence à être régulière (*fig.* 6).

Fig. 6.

30 *avril.* L... est guéri. Sa mère, interrogée sur le médicament qui, selon elle, a le plus heureusement agi, a déclaré aussitôt que ce sont les capsules.

Fig. 7.

21 *mai.* L... n'a pas eu de nouveaux accidents. Son écriture a repris les caractères qu'elle avait avant sa maladie (*fig.* 7).

Cette observation s'ajoute à celles qui ont été rapportées par les auteurs pour montrer qu'il est possible de recourir avec avantage au bromure de camphre dans le traitement de la chorée. Il va de soi que l'on doit agir avec prudence, commencer par des doses faibles, que l'on élève progressivement. Dans le cas actuel, nous avons fait prendre les Capsules du matin dans de l'huile de foie de morue, qui en rendait la dissolution plus rapide.

III.

Hallucinations de la vue, de l'odorat et du goût chez un enfant ;

Par BOURNEVILLE et COURBARIEN.

Nous avons eu déjà bien des fois l'occasion, à la Salpêtrière et à Bicêtre, de recueillir des observations relatives à la *folie chez les enfants*. En attendant que nous puissions les rédiger et traiter ce sujet d'une façon complète, nous croyons intéressant de placer sous les yeux du lecteur l'observation suivante.

SOMMAIRE. — *Père : excès de boisson ; eczéma ; migraines. — Tante paternelle morte d'apoplexie. — Mère usée, aspect misérable, instruction nulle ; intelligence tout à fait ordinaire. — Frère et sœur un peu arriérés.*

Intelligence un peu arriérée (?). — Céphalalgies. — Cauchemars consécutifs à des récits concernant les voleurs. — Hallucinations de la vue, de l'odorat, du goût. — Guérison.

Moren,.. Jules, âgé de quinze ans, est entré à la section des enfants idiots de Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE), le 22 décembre 1884.

Antécédents (*Renseignements fournis par son père et sa mère*).—*Père* 52 ans, faïencier, trapu, sanguin ;—n'use pas de tabac, très nombreux *excès de boissons* assez souvent suivis de violences ; *eczéma* des mains et du corps. Pas de convulsions; gourmes; sujet à des *migraines* de 14 à 40 ans ; leur intensité et leur durée l'obligeaient souvent à suspendre son travail. [*Père* mort, à 70 ans, d'une enflure des jambes, il était sobre. — *Mère* morte à 72 ans de fatigues et d'usure. — *Grands parents* : pas de détails. Deux *frères*, un mort-né, l'autre âgé de 47 ans est bien portant et a eu neuf enfants exempts de tout accident nerveux. De ses trois *sœurs*, l'aînée est morte d'une *apoplexie foudroyante* à 35 ans ; une autre a deux enfants bien portants comme elle ; pas de nouvelles de la troisième depuis une vingtaine d'années. — Pas d'aliénés,

d'épileptiques, ni paralytiques, ni difformes, ni sourds-muets, ni suicidés, ni criminels dans la famille.]

Mère, 49 ans, autrefois journalière aux champs et maintenant couturière, très usée ; chute probable de la vesssie ; sobre, nerveuse; pas de migraines, mais a eu des *céphalalgies* à 15 ou 16 ans. Les règles se sont établies à 17 ans ; elles ont diminué d'abondance depuis trois ans ; elles viennent assez souvent deux fois par mois ; laborieuse ; pas de maladie de peau. Intelligence tout à fait ordinaire, mais non arriérée. Pas de convulsions, pas d'attaques. Mariage tardif, à 30 ans. [*Père* mort de la poitrine à 42 ans ; sobre. —*Mère,* morte de fatigue à 75 ans, elle n'était ni paralysée ni en enfance. Pas de détails sur les *grands parents.* — Un *frère* mort à 3 ans, on ne sait de quoi, mais sans avoir présenté de convulsions. — De ses quatre *sœurs,* trois sont mortes de un an à quinze mois, on ne sait de quoi ; l'autre est bien portante et a deux enfants aussi en bonne santé. Pas d'aliénés, etc.]. *Pas de consanguinité.* (Le père est de Vierzon et la mère des environs de Tours.)

Le *père* du malade a été marié trois fois et a eu de sa première femme cinq enfants : 1° Fille, 28 ans, bien portante ; elle a une fille de 10 ans en bonne santé ; — 2° Fille morte sans enfants, à 25 ans, d'une angine ; — 3° Garçon bien portant, il a eu un enfant mort-né ; — 4° et 5° deux *jumelles* (1) mortes à huit mois de la dysentérie.

Il a eu de sa seconde femme : 6° Fille, 22 ans, bien portante ; nerveuse ; colère ; pas de convulsions ; pas d'enfants.

Sa troisième femme, la mère du malade, lui a donné trois enfants : 1° Notre malade ; — 2° Une fille, âgée de 13 ans, bien portante ; céphalalgies, pas de convulsions ; intelligence médiocre ; — 3° Garçon, 9 ans, bien portant ; pas de convulsions ; il est lourd et apprend très lentement.

Notre malade. Parents bien portants à la *conception* qui a eu lieu trois ans après le mariage. *Grossesse* bonne, pas de traumatismes, de chutes, de chagrins ou d'alcoolisme ; pas d'œdème. *Accouchement* à terme, naturel. *A la naissance,* bel enfant, fort, pas d'asphyxie. — *Elevé au sein* par sa mère jusqu'à dix-huit mois, il a eu sa *première dent* à onze mois, a marché à quatorze mois et a été propre vers quinze. Il n'a jamais eu de convulsions. Envoyé à l'Asile dès 3 ans et à l'école à 6 ans, il apprenait difficilement, si bien que le maître d'école a conseillé de le retirer pour le mettre en apprentissage. Pas

(1) Le père assure qu'il n'y avait de jumeaux ni de son côté, ni dans la famille de sa femme.

de manifestations de scrofule ; pas de dartre ni de teigne. Rougeole à sept ans ; pas d'autres fièvres. Ni tics, ni onanisme, ni vers. Caractère un peu sournois ; il est médiocrement affectueux et n'a pas de mauvais instincts.

Le 4 novembre dernier, l'enfant a beaucoup entendu parler par ses camarades, à l'école du soir, de voleurs et de vols commis vers cette époque dans le pays. Cette nuit même, il a brusquement réveillé ses parents en poussant des *cris* violents et répétés : « aux voleurs ! » Il avait l'air égaré quoiqu'il fût bien éveillé et, bien que ses parents soient restés près de lui le reste de la nuit pour le rassurer, il n'a pu se rendormir.

A partir de ce jour, il a continué à aller travailler comme apprenti cordonnier à Choisy-le-Roi, mais on était obligé d'aller à sa rencontre et sa mère devait coucher avec lui pour le rassurer ; à l'atelier, il voyait dans les boîtes de clous une grosse boule blanche de la grosseur d'une bille de billard.

Le 27 novembre, son état s'aggrave ; il est inquiet et voit des voleurs dans les coins de l'atelier ou sous la table de travail. Tout à coup, il croit s'apercevoir que les voleurs s'avancent vers lui ; il les signale : « Tiens, voilà un voleur chez vous », dit-il à son patron, puis il se jette brusquement dans les bras de celui-ci afin de lui demander protection. Tout le reste de la journée il a continué à voir le voleur qui se cachait le plus souvent sous la table ; il se plaignait de picotements dans les diverses parties du corps : « les mouches le piquaient ». Le soir, la lumière allumée, il prenait les ombres réflétées sur une porte vitrée pour le voleur, il se raidissait alors et pâlissait.

Le jour suivant, les troubles intellectuels auraient encore augmenté : Mor... voyait toujours le voleur, des boules d'or et d'argent qu'il essayait d'attraper et qui se dérobaient au moindre effort qu'il faisait pour les atteindre ; ou bien il voyait des têtes qui s'allongeaient sur le mur comme pour surveiller ce qu'il faisait et qui disparaissaient aussitôt qu'il se retournait. Pour toutes ces raisons, il était impossible de l'amener à changer de place et surtout à passer d'une pièce dans une autre ; on a essayé chez son patron de l'y contraindre, mais ce fut une véritable bataille dans laquelle l'enfant donnait des coups.

Indépendamment de ces *hallucinations de la vue* qui reviennent à diverses reprises dans le jour, on a constaté encore des *hallucinations de l'odorat* : il sentait tout à coup une mauvaise odeur dans l'appartemant et des *hallucinations du goût* : il refusait de boire son café parce qu' « on y avait mis de la terre glaise. »

Il y a huit jours (28 novembre), étant au lit, il a cru que la boule blanche était venue le surprendre et il se tortillait en divers sens pour lui échapper, disant qu'elle le piquait, le mordait, etc. Depuis qu'il est dans cet état, il mange peu et passe son temps avec sa mère ou les voisines, évitant de se trouver seul. Son sommeil est tranquille, mais à la condition que quelqu'un couche à côté de lui. Avant sa maladie, il se plaignait de *maux de tête* assez fréquents, quelquefois accompagnés de vomissements. — *Traitement :* chloral, eau de Pullna, bains.

11 *décembre.* — Mor... est toujours très émotif; ses peurs persistent. Il ne veut pas quitter sa mère un seul instant. Il ne voit plus de boule, mais il voit encore des têtes attachées le long du mur auprès de son lit. Le sommeil est moins mauvais. — Angine érythémateuse. — Même traitement; gargarisme.

Jusqu'à ce jour, nous avons vu l'enfant à notre consultation; nous conseillons de nouveau à sa mère de le placer à Bicêtre. Elle s'est décidée à le faire. Elle l'a conduit le 20 décembre à l'Asile clinique (Sainte-Anne) d'où il nous a été envoyé le 22 décembre. Durant son court séjour à Sainte-Anne M. Magnan a noté qu'il voyait des têtes qui le regardaient, s'approchaient de lui et l'effrayaient. Les hallucinations étaient diurnes et nocturnes. Il était triste, inquiet, légèrement excité.

Etat à l'entrée (fin décembre).— La *tête* est arrondie, les bosses frontales et pariétales sont peu saillantes. La protubérance occipitale, assez proéminente, est surmontée d'une dépression transversale. — La *face* est ovale, symétrique; le nez, les yeux (un peu saillants), la bouche, etc., sont régulièrement conformés. Les oreilles sont petites et bien ourlées; leur lobule est adhérent. — Le cou est court et gros. — Le *tronc*, les *membres supérieurs* et *inférieurs* sont normaux. — La *sensibilité générale* et les *sens spéciaux* n'offrent pas de lésions.

Les *organes génitaux* sont normaux. La *puberté* s'annonce seulement par un duvet assez abondant sur les joues et par quelques poils sur le pénil et à la partie supérieure des bourses. L'enfant assure qu'il ne se touche pas (?). — *Taille :* 1 m. 42; — *poids*, 1 kilogr. 42. *Dynamomètre* (Collin): à droite, 27; à gauche, 21.

La *respiration* et la *circulation* sont régulières.— La *peau*, un peu rugueuse, offre un aspect furfuracé sur les cuisses et à la face externe des bras. – La *dentition* est régulière (14 dents à chaque mâchoire); l'articulation des mâchoires est normale;

les gencives sont en bon état. Appétit naturel; constipation habituelle.

L'intelligence de l'enfant est peut-être supérieure à ce que semble indiquer son degré d'instruction qui paraît assez faible: M.... lit couramment, d'une façon expressive, écrit passablement, commence à faire la division. Sa tenue est bonne. *Traitement* : bains et purgatifs 2 fois par semaine; sirop d'iodure de fer; gymnastique, école, cordonnerie.

7 *janvier* 1885. — Mor.... est tranquille, obéissant, son sommeil est bon, il n'a plus d'hallucinations de la vue, ni du goût, etc. Il déclare se trouver beaucoup mieux; il ne pousse plus de cris à l'improviste comme cela lui arrivait chez lui lorsqu'il avait ses hallucinations: « Je ne crie plus, dit-il. »

Février, mars. — L'amélioration se maintient, Mor..., est docile et travaille bien. Une surveillance attentive ne fait constater aucun trouble intellectuel ou sensoriel.

Avril. — Même traitement et *hydrothérapie.*

2 *mai.* — La mère de l'enfant complète les renseignements qu'elle nous a donnés par les suivants, qu'elle n'a pas osé fournir devant son mari: elle dit qu'elle a toujours été malheureuse avec lui; qu'il a commencé à la battre huit jours après son mariage; qu'il est devenu de plus en plus paresseux et ivrogne. « Il y a quelques jours, ajoute-t-elle, il est rentré ivre, il m'a mise à la porte, avec ma fille, en chemise et nous avons été forcées de nous réfugier chez une voisine. »

L'enfant est guéri. Il a fait des progrès sérieux à l'école; son écriture est meilleure; il a appris quelques notions d'histoire et de géographie; il fait de petits problèmes sur les quatre opérations; enfin il s'est perfectionné dans son métier de cordonnier.— *Exeat.* — *Taille* : 1m 425; — *Poids* : 32 k. 500; il a donc un peu grandi et un peu augmenté en poids durant son séjour à l'hospice.

9 *mai.* — Mor..., est retourné travailler chez son ancien patron. Il a repris son ancienne place dans la boutique. Il n'a présenté aucun trouble intellectuel. Sa patronne, qui l'accompagne, dit avoir remarqué que, parfois, le regard était un peu égaré. Elle confirme le récit précédent relatif à son père: « Il est ivrogne, fainéant et bat sans cesse sa femme et ses enfants (1). »

(1) Nous avons cherché, mais en vain, à avoir des nouvelles de l'enfant depuis sa sortie; ses parents ont quitté Thiais où ils demeuraient lors du placement et de la sortie de l'enfant.



Relevons les particularités les plus intéressantes de ce cas. L'*hérédité* a joué un rôle important. Le *père* de Mor... était *alcoolique*, violent et *migraineux*; une de ses tantes paternelles est morte d'*apoplexie*. Sa *mère* n'a qu'une intelligence au-dessous de la moyenne. Un frère et une sœur paraissent se rapprocher des enfants arriérés, si même ils n'appartiennent à cette catégorie.

Quant à l'enfant lui-même, il ne présente dans ses antécédents aucune affection pathologique digne de mention. Bien que l'instituteur n'ait pas obtenu, avec lui, des résultats satisfaisants, nous hésitons cependant à le classer, au point de vue intellectuel, parmi les arriérés, car, à Bicêtre, il a fait de sérieux progrès.

Une émotion vive a été l'origine des accidents qui nous l'ont fait conduire. Ces accidents se sont résumés en une *impressionnabilité très vive* et en des *hallucinations de la vue*, de l'*odorat* et du *goût*, sans délire général, sans excitation maniaque. La *mémoire* était conservée ; le *raisonnement* n'offrait aucune modification.

Ces accidents ont disparu très vite aussitôt que l'enfant a été changé de milieu et placé dans de meilleures conditions hygiéniques et morales. Le *traitement* a été très simple et peut se résumer ainsi : école, gymnastique, atelier, bains, hydrothérapie, toniques et purgatifs.

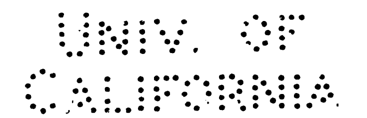
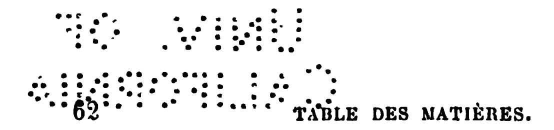


TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

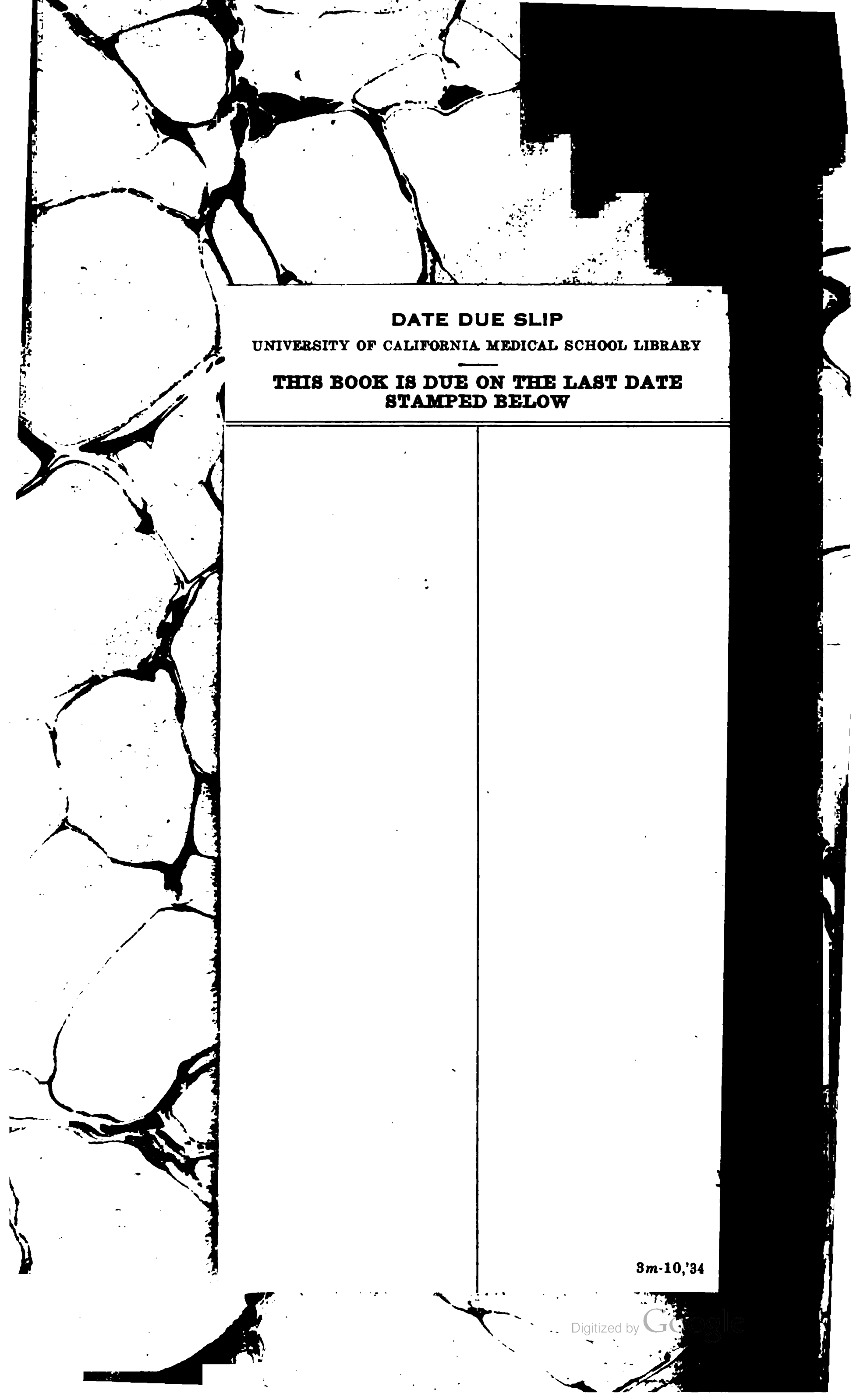
Histoire du service pendant l'année 1885.

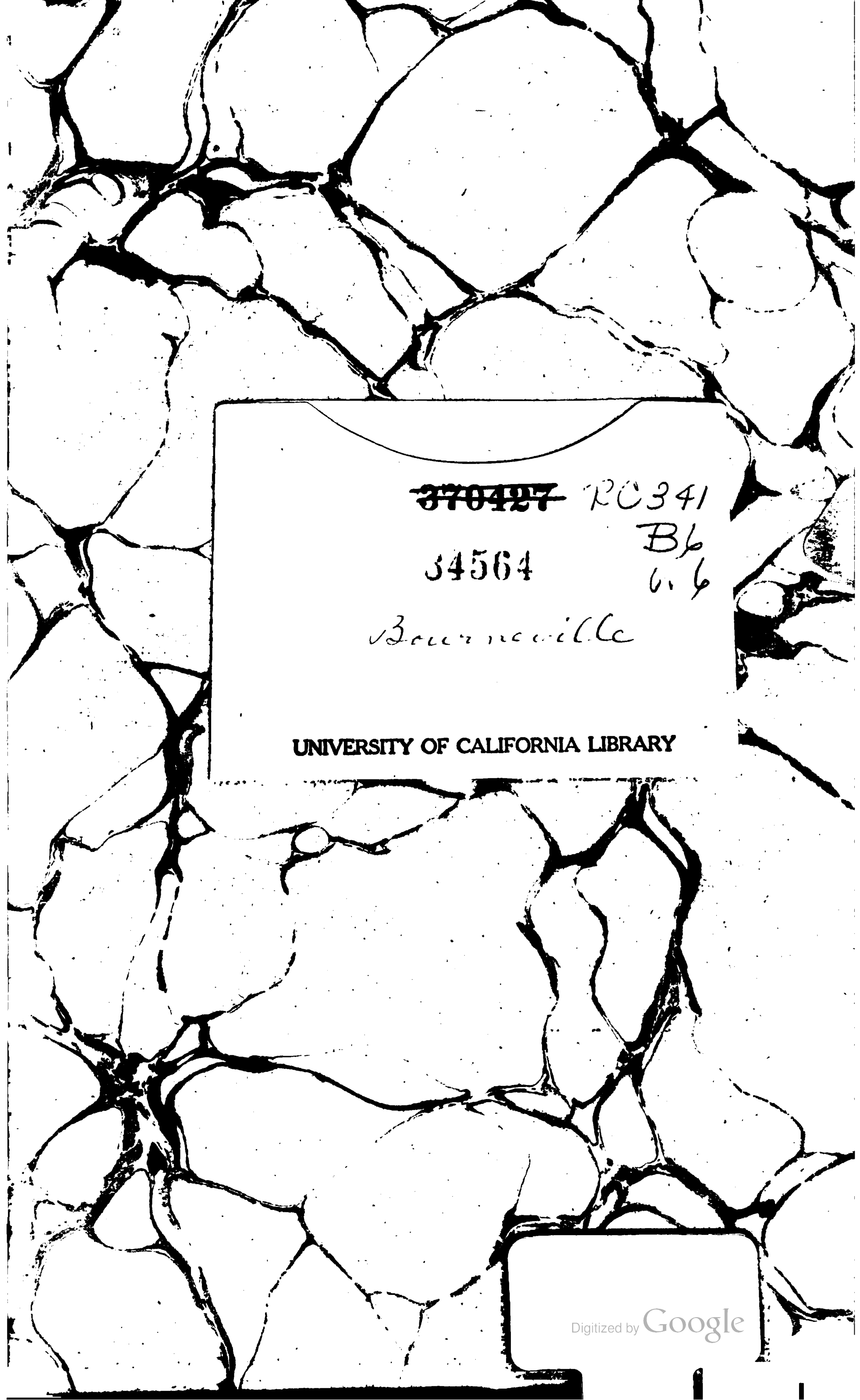


DEUXIÈME PARTIE

Clinique.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71


DATE DUE SLIP
UNIVERSITY OF CALIFORNIA MEDICAL SCHOOL LIBRARY
THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW
3m-10,'34


370427
RC341
B6
v.6
34564
Bourneville
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY
Digitized by Google

